



ARTROSKOPIA STAWU ŁOKCIOWEGO

Co to jest artroskopia?

Artroskopia to rodzaj zabiegu operacyjnego, który polega na wprowadzeniu do stawu wziernika (endoskopu) przez niewielkie nacięcie. Umożliwia to dokładne obejrzenie wnętrza stawu oraz przeprowadzenie niezbędnych procedur leczniczych. W tym celu wykonuje się dodatkowe nacięcie (czasem dwa lub trzy), przez które wprowadza się narzędzia chirurgiczne. Wnętrze stawu obserwuje się na monitorze.

Kiedy wykonuje się artroskopię?

Wskazań do wykonania artroskopii stawu łokciowego jest niewiele. Może to być tzw. artroskopia diagnostyczna, przeprowadzana w celu postawienia właściwego rozpoznania lub artroskopia operacyjna. Najczęściej wykonywane procedury operacyjne to: usunięcie ciał wolnych ze stawu, usunięcie przerośniętej błony wewnętrznej (maziowej), usunięcie wyrostki kostnych i innych tkanek blokujących płynny ruch.

Jak przebiega operacja?

Zabieg operacyjny przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym. Rodzaj znieczulenia jest dokładnie omawiany podczas rozmowy z anestezjologiem przed operacją.

Na czas operacji zamyka się dopływ krwi do kończyny poprzez założenie opaski uciskowej na ramię. Staw wypełniany jest płynem. Wszystkie działania wykonuje się przez wspomniane wyżej otwory obserwując je na monitorze.

Po zabiegu w stawie umieszczany jest dren, przez który odsysana jest zbierająca się krew. Rany pooperacyjne zamyka się pojedynczymi szwami i zakłada opatrunek. Rękę umieszcza się na temblaku.

Po zabiegu pacjent porusza się samodzielnie. Następnego dnia, po usunięciu drenu może być wypisany do domu.

Szwy zdejmowane są po 7-10 dniach od zabiegu.

Jakie mogą się pojawić komplikacje?

Artroskopia jest zabiegiem małoinwazyjnym i bardzo bezpiecznym, jednak w wyjątkowych przypadkach mogą wystąpić rozmaite powikłania. Mogą to być:

- krwiaki wewnątrzstawowe
- obrzęki stawu i przedramienia
- infekcje
- ograniczenie ruchomości stawu
- uszkodzenie nerwów
- uszkodzenie naczyń krwionośnych
- uszkodzenie chrząstki stawowej
- inne nie dające się przewidzieć powikłania

Jak się przygotować do operacji?

- Jeżeli chorujesz na schorzenia takie jak cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca, alergie lub jeśli przyjmujesz leki zmniejszające krzepliwość krwi (aspiryna, acard, polocard, acenokumarol, sintrom, Wargin) poinformuj o tym swojego chirurga i zgłoś się do swojego lekarza rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.
- Jeśli cierpisz na próchnicę zębów – zgłoś się do dentysty i wylecz je odpowiednio wcześniej.
- W przypadku stosowania na stałe leków – zabierz je ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach
- Ostatni posiłek powinien być zjedzony najdalej sześć godzin przed operacją.
- Do szpitala prosimy zabrać ze sobą skierowanie na operację i dowód ubezpieczenia (nie obowiązuje w przypadku operacji opłacanych prywatnie).
- W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.

W wyznaczonym dniu, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem odbędzie się rozmowa z anestezyjologiem, podczas której zostanie ustalony sposób znieczulenia. Tego samego dnia pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do operacji.

Gdzie zgłosić się w dniu operacji?

W dniu operacji prosimy zgłosić się z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisana zgoda na operację, dowód ubezpieczenia, wykonane wcześniej zdjęcia rtg i inne badania) do Izby Przyjęć. Po przyjęciu do szpitala będzie można jeszcze raz porozmawiać z ortopedą-operatorem oraz z anestezyjologiem i zadać im ewentualne pytania.

Na okres pobytu w szpitalu koniecznie należy zabrać z sobą wszelkie przyjmowane leki!

Pobyt w szpitalu po operacji

Po zabiegu pacjentami opiekuje się pielęgniarka dyżurna, do niej należy zwracać się w przypadku dolegliwości, chęci wstania z łóżka itp. Ponadto w Oddziale szpitalnym jest lekarz dyżurny, który interweniuje w nagłych przypadkach.

W większości wypadków po zabiegu można pić niegazowane płyny bezpośrednio po powrocie do łóżka, jeść po kilku godzinach. Zawsze należy upewnić się pytając pielęgniarki dyżurnej. Po całkowitym ustąpieniu znieczulenia można również, w razie potrzeby przejść z pomocą pielęgniarki do toalety.

Następnego dnia po operacji odbywa się wizyta ortopedy - operatora, zmienia się opatrunki i podejmuje decyzję o usunięciu drenu i wypisie do domu. Przy wypisie pacjent otrzymuje kartę informacyjną, receptę na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia operatora oraz w razie potrzeby zwolnienie z pracy. Ma też wyznaczony termin kontrolnej wizyty u lekarza, który go operował.

Ogólne zalecenia pooperacyjne

- Ćwiczenia należy wykonywać według podanych zaleceń.
- Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do domu – nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego.

DI-PP-OS 1/37

- Należy zrealizować przepisane recepty i przyjmować leki zgodnie z zaleceniem lekarza.
- Opatrunki należy zmieniać zgodnie z zaleceniem lekarza. Należy unikać moczenia ran.
- W okresie pooperacyjnym może wystąpić obrzęk stawu. Mogą pojawić się krwiaki podskórne. W celu zmniejszenia obrzęku należy ograniczyć intensywność ćwiczeń oraz utrzymywać rękę na temblaku. Ból zwykle daje się opanować przepisаныmi lekami.
- Wizyta kontrolna odbywa się w wyznaczonym terminie, jednak w przypadku pojawienia się zaczerwienienia, wycieku z ran, gorączki, nasilenia bólu i obrzęku należy skontaktować się z lekarzem.
- Okres rehabilitacji wynosi zwykle 2 do 3 tygodni.

ZGODA NA WYKONANIE ARTROSKOPII STAWU ŁOKCIOWEGO

Z pacjentką(em) przeprowadzono rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, jego przewidywany przebieg i możliwe do wystąpienia powikłania. Pacjentkę(ta) zakwalifikowano do zabiegu.

.....
Pieczętka i podpis lekarza

OŚWIADCZENIE WOLI – ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU

Oświadczam, że:

- Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o rozpoznanym schorzeniu oraz proponowanym zabiegu operacyjnym. Wiem na czym ten zabieg ma polegać, jaki będzie jego zakres i przebieg, jaki jest cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
- Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem zabiegu, a także ewentualnych, dających się przewidzieć konsekwencjach zarówno przebiegu jak i wyniku zabiegu oraz skutkach rezygnacji z jego kontynuacji. Zostałem/am poinformowany/a przez lekarza, że niemożliwe jest zagwarantowanie korzystnego wyniku zabiegu i może nastąpić konieczność kolejnych operacji. Zostałem/am poinformowany/a jakie są alternatywne możliwości leczenia rozpoznanego schorzenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu, również w porównaniu z tymi możliwościami.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wystąpienia powikłań, wymagających śródoperacyjnej zmiany postępowania dyktowanej wskazaniami medycznymi, na co wyrażam zgodę.
- Miałem/am możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości, a na zadane pytania i przedstawione wątpliwości uzyskałem/am zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi i wyjaśnienia.
- W historii choroby oraz podczas wywiadu i przeprowadzonych badań ujawniłem/am wszystkie znane mi schorzenia i dolegliwości i zarazem nie zataiłem/am istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebytych chorób.

REGULAMIN ODDZIAŁU SZPITALNEGO SALUS

§ 1

Zadaniem Oddziału Szpitalnego SALUS jest wykonywanie usług zdrowotnych, obejmujących diagnozowanie i leczenie oraz opiekę pielęgniarską w ramach lecznictwa zamkniętego.

§ 2

Czynności diagnostyczne i lecznicze w zakresie swoich kompetencji wykonują samodzielnie lekarze specjaliści przy wsparciu personelu pielęgniarskiego. Nadzór nad pracą personelu medycznego sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych oraz Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 3

Oddziałem kieruje Ordynator, którego zadaniem jest zapewnienie odpowiednich warunków organizacyjnych i technicznych dla działania oddziału, nadzór nad przestrzeganiem zasad współczesnej wiedzy medycznej, przyjętych standardów i procedur w postępowaniu leczniczym oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem obowiązującej dokumentacji. Ordynator prowadzi również nadzór nad monitorowaniem i zapobieganiem zakażeniom szpitalnym.

§ 4

Ordynator wykonuje swoje funkcje przy pomocy pielęgniarki oddziałowej, której podstawowym zadaniem jest zapewnienie najlepszej opieki oraz warunków pobytu chorym. Pielęgniarka oddziałowa realizuje swoje zadania przy wsparciu zespołu pielęgniarek, którym zarządza, nadzoruje i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i właściwym personelem fachowym w zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych.

§ 5

Lekarze specjaliści w ramach wykonywania świadczeń ambulatoryjnych kwalifikują chorych do leczenia szpitalnego, decydują o sposobie leczenia i samodzielnie wykonują zabiegi operacyjne, jak również, przy udziale lekarza anestezjologa ustalają postępowanie pooperacyjne, a następnie prowadzą leczenie ambulatoryjne, aż do całkowitego wyleczenia. Przy wykonywaniu powyższych czynności, lekarze specjaliści obowiązani są do przestrzegania przyjętych standardów i procedur w postępowaniu profilaktyczno-leczniczym oraz przestrzegania zaleceń krajowego nadzoru specjalistycznego.

§ 6

Pielęgniarka dyżurna wykonuje zlecenia lekarskie, prowadzi obserwację i pielęgnację chorych. Przy wykonywaniu zleceń i czynności pielęgnacyjnych, przestrzega ustalonych standardów i procedur postępowania.

ZASADY POBYTU W ODDZIALE

§ 7

Oddział Szpitalny SALUS zapewnia warunki i możliwość całodobowego przebywania na jego terenie rodzinie, bliskim i opiekunom pacjenta. Pacjenci oddziału mają możliwość spotkania się z osobami odwiedzającymi w osobnym, przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu w oddziale.

W sytuacjach wyjątkowych (np. epidemiologicznych) odwiedzanie chorych przez bliskich może być decyzją Ordynatora lub Dyrektora Medycznego ograniczone lub wstrzymane.

Nie jest dozwolone przebywanie rodziny, bliskich i opiekunów pacjenta na sali intensywnego nadzoru pooperacyjnego.

§ 8

Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego z osobami z zewnątrz, jak również prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej świadczonej przez osoby bliskie lub inne wskazane, dlatego krewni lub opiekunowie na życzenie pacjenta mogą uczestniczyć w opiece nad nim. Zakres i czas opieki ustalany jest indywidualnie, w porozumieniu z Ordynatorem, lekarzem prowadzącym oraz z pielęgniarką.

Przez opiekę nad Pacjentem rozumiemy:

- zaspakajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych (czytanie, rozmowa)
- pomoc w zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych, toaleta ciała
- karmienie, ściśle według określonej przez Ordynatora lub lekarza diety (z wyłączeniem pacjentów mających trudności w połykaniu)
- uczestniczenie w procesie rehabilitacji w porozumieniu z lekarzem i rehabilitantem (spacer po korytarzu, sadzanie w łóżku).

