

Sutura Achillovy šlachy

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o sutuře Achillovy šlachy.

Pomohou Vám připravit se na rozhovor slékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je sutura Achillovy šlachy:

Sutura Achillovy šlachy je zákrok, který má za cíl obnovení anatomie a funkce Achillovy šlachy. Achillova šlacha je jednou z nejsilnějších šlach lidského těla, která je funkční součástí trojhlavého svalu lýtky. Ten začíná na dolním konci stehenní kosti a upíná se právě Achillovou šlachou na patní kost. Pokud je šlacha poraněna – přetržena, přirozená chůze není možná. Důvodem k přetržení může být dlouhodobé přetížení šlachy obvykle při pravidelném sportování, lokální chronické záněty, ale také působení zevní síly. Samotná šlacha je velmi dobře hmatná. Většinou dojde k přetržení v nejslabším místě šlachy cca 4–6 cm nad úponem k patní kosti. Méně často se šlacha trhá výše v místě přechodu do svalu a velmi zřídka v místě úponu k patní kosti. Samotný úraz doprovází náhlá prudká bolest s doprovodným zvukovým projevem a vznik defektu v místě obvyklé kontury Achillovy šlachy. A samozřejmě omezení funkce svalového aparátu dolní končetiny.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem sutury Achillovy šlachy je obnovení anatomie a funkce Achillovy šlachy a tak možnosti dosažení opětovně plné zátěže na postiženou dolní končetinu a navrácení přirozené chůze (normálního stereotypu chůze).

Jaký je režim pacienta před výkonem:

- klidový režim
- analgetika při bolestech
- 2x vysoká sádrová dlaha na poraněné dolní končetině
- odlehčování poraněné dolní končetiny o berlích s nulovou zátěží – bez nášlapu, v opačném případě pacient komplikuje operační zákrok
- prevence tromboembolické nemoci (LMWH – nízkomolekulární hepariny nebo warfarinizace)

- o možných běžných denních aktivitách a limitacích je pacient vždy poučen již při prvním ambulantním vyšetření

Jaký je postup při provádění operačního výkonu:

- operační výkon se provádí ve svodné nebo celkové anestezii
- poloha pacienta na břichu
- kožní řez na vnitřní straně lýtky cca 1 cm od Achillovy šlachy, délka se odvíjí od stáří úrazu a podle toho, zda je nutné provést uvolnění šlachy. Při ruptuře v místě úponu Achillovy šlachy k patní kosti kožní řez protahujeme.
- lokalizace místa přerušení svalu a obnova kontinuity svalu šicím materiálem, resp. při ruptuře v místě úponu Achillovy šlachy k patní kosti fixujeme šlachu osteosyntetickým materiálem (kov).
- pokud se jedná o zastaralou rupturu Achillovy šlachy, horní část bývá obvykle velmi zkrácena a je nutné využít jednu ze škály rekonstrukčních operací Achillovy šlachy s cílem přemostění defektu – prosté sešití (sutura) není možná. V tomto případě je však nutné počítat s operační terapií přizpůsobenou dle aktuálního operačního nálezu, ze které se následně odvíjí i zcela individuální pooperační režim včetně rehabilitace.
- uzavření operační rány
- naložení nízké sádrové dlahy na poraněnou dolní končetinu při prevenci trombembolické nemoci (LMWH – nízkomolekulární hepariny nebo warfarinizace)
- odlehčování poraněné dolní končetiny o berlích s nulovou zátěží – bez nášlapu

Alternativní postup při operačním výkonu:

- alternativou může být miniinvazivní sešití pomocí speciálního instrumentaria, tady však nemáme jistotu obnovení anatomie Achillovy šlachy
- konzervativní léčba (neoperační), kdy je naložena na 6 týdnů sádrová dlaha, léčba je dlouhá, nepohodlná a je vyšší riziko budoucího opětovného přetržení

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

- alergické reakce* – podání anestetik, jiných léků, použití cementu mohou způsobit zarudnutí, otoky, svědění nebo nevolnost. Zřídka také vážné komplikace, jako poruchy dechu, křeče, poruchy srdečního rytmu a krevního tlaku vedoucí až k život ohrožujícímu šoku.
- abscesy, záněty kůže a měkkých tkání, včetně cév a nervů* – jako následek injekcí, infuzí, nutné polohy na operačním stole, desinfekce a/nebo práce s elektrickým proudem při operaci
- trombo-embolie* – zejména u ležících pacientů, kuřáků a pacientek užívajících hormonální antikoncepci může nastat uzavření žil krevní sraženinou a její následné zavlečení do plic s ohrožením na životě. Prevence trombo-embolie v podobě léků ovlivňujících srážlivost krve může zase naopak způsobit krvácení.
- silné krvácení* – které by si vyžádalo krevní transfuzi, při které hrozí minimální riziko přenosu infekčních onemocnění (např. hepatitis, AIDS, BSE) a alergické reakce. To platí i při použití jiných biologických materiálů, jako např. fibrinového lepidla.
- povrchové ranné infekce, abscesy, píštěle a flegmony* – způsobené zbytky stehu či materiálu, pooperační krvácení a vznik hematomu mohou vést k rozpadu rány a ke kosmeticky nevyhovujícím jizvám
- infekce v operačním poli* – vede k otoku, bolestem, zarudnutí. Mohou přes intenzivní léčbu trvat dlouhou dobu a prodloužit tak celkovou léčbu, v extrémních případech se

může vyvinout kostní zánět (osteomyelitis) a může dojít k omezení, až ztrátě hybnosti v kloubu či vzniku píštělí. V některých případech musí být odstraněn implantovaný materiál.

- *poranění okolních struktur* (např. svalů, šlach, cév a nervů) – může vést přes okamžité ošetření k dočasné nebo trvalé poruše prokrvení a hybnosti končetiny. U poranění malých kožních nervů může dojít k výpadkům citlivosti kůže v určitých oblastech. K útlaku cév a nervů a následnému poškození může dojít tlakem měkkých tkání při výrazném otoku (kompartment syndrom).
- *zchudnutí a zkrácení svalů, šlach a ztuhnutí kloubu* – na základě klidového postavení končetiny v rámci hojícího procesu si vyžádá rehabilitační cvičení k obnově hybnosti

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

- naložení nízké sádrové dlahy na poraněnou dolní končetinu, následně povytažení stehů zhruba 14. pooperační den, poté další 2 týdny sádrová fixace pod koleno při současné prevenci tromboembolické nemoci (LMWH – nízkomolekulární hepariny nebo warfarinizace)
- odlehčování poraněné dolní končetiny o berlích s nulovou zátěží – bez nášlapu po dobu 6 týdnů
- po cca 4 týdnech sejmutí sádrové fixace
- rehabilitace (intenzivní)
- analgetika při bolestech

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Alternativou k operační terapii je terapie konzervativní – naložení vysoké sádrové fixace na poraněnou dolní končetinu obvykle na dobu 6 týdnů s cílem přihojení obou pahýlů Achillovy šlachy k sobě. Je zde však vysoké riziko nedostatečného obnovení korektní anatomie Achillovy šlachy, což se odrazí ve funkčnosti poraněné dolní končetiny (svalová ochablost, poškození přirozené chůze atd.). Jednoznačně tak preferujeme operační – chirurgickou léčbu ruptury Achillovy šlachy.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky, možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětlující pohovor provedl

Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře