

Korekce kosovislé nohy (pes equinovarus congenitus – PEC)

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o korekci postavení přednoží pro pes equinovarus congenitus (PEC), česky kosovislou nohu.

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

Co je vrozená kosovislá noha:

Vrozená kosovislá noha – odborně pes equinovarus congenitus (PEC) je vrozenou deformitou nohy. Jedná se o druhou nejčastější vrozenou vadu vyskytující se 2x častěji u chlapců než u děvčat. V 50 % je postižení oboustranné. Příčina vzniku této vrozené vady není dosud zcela jasná. Zřejmě se jedná o výsledek abnormálního vývoje svalů, šlach a kostí během nitroděložního vývoje. Rozlišujeme dva základní typy PEC:

- *polohový equinovarus* může zapříčinit celá řada faktorů. Nejčastěji se jedná o nedostatek prostoru v děloze – oligohydramion (malé množství plodové vody v těhotenství), vrozené malformace dělohy, myomy atp.
- *rigidní typ* vzniká někdy mezi čtvrtým a devátým týdnem gravidity. Nejčastější příčinou rigidních PEC jsou genetické faktory, působení škodlivin během těhotenství, neuromotorické postižení dolních končetin, anomálie cév a svalů, primární porucha zárodečného mezenchymu.

Metodou volby na našem pracovišti je semikonzervativní postup dle Ponsetiho. U rigidního typu a nereagujícího na konzervativní léčbu volíme postup dle McKaye, to je uvolnění veškerých měkkých tkání fixující deformitu nožky.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Cílem je dosažení normálního postavení dětské nohy s možností plného zatížení a nošení standardní obuvi (event. vybavené individuálními vložkami).

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Operačnímu zákroku předchází konzervativní léčba deformity v podobě redresního sádrování, kterým se snažíme docílit normálního postavení nohy. Toto kontrolujeme pravidelnými RTG snímky. Operační léčení je indikováno tehdy, jestliže na RTG snímcích

přetrvává abnormální postavení kostí nohy i po dostatečně dlouhé a správně vedené konzervativní terapii.

Před vlastním výkonem je nutné komplexní pediatrické vyšetření dítěte, které hospitalizujeme den před plánovaným zákrokem na dětském oddělení. Po domluvě je možná hospitalizace dítěte v doprovodu rodičů.

Jaký je postup při provádění operačního výkonu:

Plánovaná operace bude provedena v celkové anestezii.

Jsou možné dva postupy:

- **Ponsetiho metoda** – redresním sádrováním je dosaženo dostatečné korekce nohy s přetrvávajícím zkratem Achillovy šlachy a okolních struktur v zadní části nohy – provádí se prodloužení Achillovy šlachy s uvolněním zadních struktur nohy
- operace dle **McKaye** – redresním sádrováním není dosaženo dostatečné korekce nohy s přetrvávajícím vadným postavením kostí. Proveďte se operační uvolnění zkrácených struktur a odstranění všech stávajících vadných souvztažností kostí jedinou operací. Správné postavení nohy je zajištěno třemi dráty a sádrovou fixací. Operační výkon je podstatně rozsáhlejší.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Přes nejvyšší opatrnost se mohou vyskytovat některé následující komplikace:

- v každém nemocničním prostředí se vyskytují tzv. nemocniční bakteriální kmeny (bakterie je mikroorganismus, který se může v lidském těle rychle množit a způsobovat celkové nebo místní projevy zánětů). Během pobytu v nemocnici se můžete těmito nemocničními kmeny nakazit. Podle povahy a rozsahu poškození je pak nutná léčba protibakteriálními prostředky chemické povahy a zpravidla také ošetření případného hnisavého ložiska v celkovém znecitlivění. Infekce může přejít do vleklého stádia.
- **alergické reakce** – podání anestetik a jiných léků může způsobit zarudnutí, otoky, svědění nebo nevolnost. Vzácné jsou i vážné komplikace, jako poruchy dechu, křeče, poruchy srdečního rytmu a tlaku krevního, které mohou vést až k život ohrožujícímu šokovému stavu.
- **abscesy, záněty kůže a měkkých tkání, včetně cév a nervů** – mohou se objevit jako následek injekcí, infuzí, nutné polohy na operačním stole, desinfekce a/nebo práce s elektrickým proudem při operaci
- **tromboembolie** – u dětí a mladých osob bez stigmatizace nejsou pozorovány
- **infekce v ráně** – vede k otoku, bolesti, zarudnutí. I přes intenzivní léčbu mohou potíže trvat dlouhou dobu a hrozí nebezpečí, že se rána rozpadne a hnisání přejde do vleklého stádia. Pravidelným důsledkem infekcí jsou kosmeticky nevyhovující jizvy.
- **chybné postavení** – v ose či délce končetiny
- **poranění okolních struktur** (např. svalů, šlach, cév a nervů) – může vést k trvalé poruše hybnosti, citlivosti nebo prokrvení. K útlaku cév a nervů a následnému poškození může dojít tlakem měkkých tkání při výrazném otoku (kompartment syndrom).
- **atrofie a zkrácení svalů nebo/a šlach** – na základě ztuhnutí kloubu
- **uvolnění a vycestování použitého materiálu** – zpravidla vede k dalšímu operačnímu výkonu
- **odlomení části kosti** – může vést k pozdějším komplikacím

Všechny zmíněné komplikace zpravidla vyžadují léčbu na specializovaných jednotkách, další operace a mohou vést k trvalým škodám na zdraví.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Na operačním sále je přiložena sádrová fixace. Ránu nepřevazujeme, pokud nejsou komplikace, stehy vytahujeme za 2–3 týdny při přesádrování. Po operaci sádrujeme 5–6 týdnů a poté zhotovujeme na protetice individuální Denis-Brownovy ortézy, event. plastové individuální ortézy. Důraz je kladen i na individuální cvičení jak doma rodiči, tak v rehabilitačním zařízení.

PEC je zatížen rizikem recidivy deformity, proto dítě pravidelně kontrolujeme a rozhodujeme se o eventuálních následných korekčních operacích či protetických úpravách obuvi.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Cílem je upravit orientaci chodidla pro normální chůzi. Pokud selhává konzervativní terapie, je operační řešení jedinou možností, jak upravit postavení přednoží. Částečně je možnost využití protetických pomůcek.

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 vysvětluje 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