

Korekční osteotomie

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 korekční osteotomii.

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 korekční osteotomie (protěti kosti):

Korekční osteotomie je zákrok, jehož cílem je napravit zcela nebo částečně osovou úchytku kosti sousedící s kloubem tak, aby bylo odstraněno nefyziologické přetížení v kloubu. Prořáté kosti se spojují osteosyntetickým materiálem, např. šrouby, dlahami či dráty. Ty je vhodné po určité době, přibližně se jedná o 6–18 měsíců, z těla vyjmout, v některých případech je možno v těle ponechat.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem korekční osteotomie je odchýlení kostí spojených v kloubu od normální osy. Zejména u velkých kloubů dolních končetin, to je kyčle, kolena a hlezna, způsobuje osová úchytky přetížení části kloubních ploch, což s postupem času může vést k degenerativním změnám kloubu a vzniku artrózy. Příčinou osového odchýlení může být špatně zhojená zlomenina, vrozená vada, dispozice anebo patologický proces v blízkosti kloubu jako zánět, odumření kostní tkáně nebo degenerativní změny.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před operací je nezbytné interní vyšetření, které určí způsobilost pacienta k výkonu a míru rizika. V případě, že jste sledován(a) nebo léčen(a) lékařem specialistou, je nutné i jeho vyjádření. V nemocnici Vás v případě potřeby vyšetří i anesteziolog. V den výkonu od půlnoci není dovoleno pít, jíst a kouřit.

Jaký je postup při provádění výkonu:

- operační zákrok bude proveden v celkové nebo místní anestezii, typ anestezie určíte po dohodě s anesteziologem
- příprava operačního pole důkladnou desinfekcí a rouškováním
- průnik měkkými tkáněmi ke skeletu v místě plánovaného výkonu
- provedení vlastní osteotomie – protěti kosti
- korekce osy kosti do plánovaného postavení

- zajištění, fixace upraveného postavení kosti pomocí osteosyntetického materiálu (dlahy, šrouby)
- uzávěr rány
- během operačního výkonu správnost provedení kontrolujeme pomocí RTG zesilovače

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

- *alergické reakce* – podání anestetik, jiných léků, náplastí může způsobit zarudnutí, otoky, svědění nebo nevolnost. Vzácné jsou i vážné komplikace, jako poruchy dechu, křeče, poruchy srdečního rytmu a krevního tlaku, 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 anebo práce s elektrickým proudem při operaci
- *tromboemboli* – u starších, zejména ležících pacientů, kuřáků a pacientek užívajících hormonální antikoncepci může nastat uzavření žil krevní sraženinou a její následné vmetení do plic s poruchami dechu, oběhu s ohrožením na životě. Prevence tromboembolie může zase naopak způsobit krvácení.
- *silné krvácení* – zpravidla si vyžádá krevní transfuzi, při které může hrozit riziko alergické reakce a přenosu infekcí. V indikovaných případech si může krvácení vyžádat operační revizi rány a chirurgické ošetření krvácející cévy. Pooperační krvácení může vést k rozpadu rány a následné infekci.
- *infekce v ráně* – vede k otoku, bolesti, zarudnutí. 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. I přes intenzivní léčbu mohou potíže trvat dlouhou dobu a hrozí nebezpečí, že se rána rozpadne a hnisání přejde do vleklého stádia. 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. Pravidelným důsledkem infekcí jsou kosmeticky nevyhovující jizvy.
- *chybné postavení v ose či délce končetiny* – těmito komplikacím se nedá s jistotou vyhnout
- *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).
- *atrofie a zkrácení svalů a ztuhnutí kloubu* – na základě klidového postavení končetiny v rámci hojícího procesu si vyžádá rehabilitační cvičení k obnově hybnosti
- *uvolnění a vycestování použitého materiálu* – zpravidla vede k dalšímu operačnímu výkonu
- *odlomení části kosti* – dle charakteru odlomeného úlomku se řeší různými typy osteosyntézy, může vést k pozdějším komplikacím
- *tuková embolie* – kostní dřev s tukovými kapénkami se může dostat do krevního oběhu a způsobit vážné komplikace včetně ohrožení na životě

- *omezení pohybu* – po ortopedických operacích, které významněji zasahují do pohybového aparátu (TEP – totální endoprotézy, plastiky vazů, obecně výkony na kloubech a jejich okolí, artroskopické operace), může dojít k omezení pohybu operovaného kloubu z mnoha důvodů – po nutné fixaci ortézou či sádkou, vytvořením srůstů v operovaném kloubu či srůsty eventuálně kalcifikacemi v okolí operovaných kloubů, malou spoluprací pacienta či málo aktivním přístupem při rehabilitaci a samostatném cvičení i z mnoha dalších důvodů, které nejsou předvídatelné a mnohdy velmi špatně ovlivnitelné

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

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po zákroku budete umístěn(a) v průměru 2 dny na jednotce intenzivní péče (JIP), kde nejsou dovoleny návštěvy. Poté budete převezen(a) na standardní oddělení k dalšímu léčení a zahájení rehabilitace podle doporučení operujícího lékaře. Průměrná délka pobytu na ortopedickém oddělení je 8–12 dní, potom budete propuštěn(a) do domácí péče. Tu je nutné zajistit s předstihem již před operačním výkonem. Dále budete rehabilitován(a) v ambulantním rehabilitačním zařízení podle svého výběru a kapacity zařízení. Do úvahy připadá i rehabilitace na rehabilitačním oddělení. Indikace je individuální podle typu výkonu, kapacity rehabilitačního oddělení a Vaší způsobilosti k rehabilitaci.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Alternativní operační řešení neexistuje.

Riziko spojené s ionizujícím zářením:

Ionizující (rentgenové) záření ve formě dlouhodobého menšího i krátkodobého velmi intenzivního záření má negativní účinky na člověka a živé organismy. Navozuje v živé hmotě řadu změn vedoucích k poškození struktur živé hmoty.

Radiodiagnostické výkony jsou prováděny erudovaným personálem. Při vyšetření je postupováno tak, aby dávka ionizujícího záření byla co nejnižší v poměru zachování kvality vyšetření. Pravidelně je prověřován stav RTG přístrojů, které musí splňovat přísné normy. Jsou používány ochranné prostředky k vykrytí citlivých partií mimo zájmovou oblast vyšetření. Obdržené dávky při vyšetření jsou sledovány a zaznamenávány.

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