

## Náhrada hlezenního kloubu

### 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 náhradě hlezenního kloubu.

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 náhrada hlezenního kloubu:

Náhrada hlezenního kloubu je zákrok, který nahradí postižené části Vašeho nemocného kloubu.

#### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem náhrady hlezenního kloubu je opotřebenost kloubu (artróza) na základě věku, poranění, zánětu či vrozené vývojové vady. Léky a ostatní procedury nenabízejí vyhlídku na uzdravení nebo zlepšení. Lékař Vám doporučuje operační náhradu nemocného kloubu.

#### Jaký je režim pacienta před výkonem:

5 dní před plánovaným výkonem vysaďte léky typu Acylpyrin, nesteroidní antirevmatika a antiflogistika (Acylpyrin, Anopyrin, Brufen, Ibalgin, Diclofenac, Voltaren, Dolmina apod.), neboť by mohly způsobit při operaci zvýšené krvácení.

#### Jaký je postup při provádění výkonu:

Plánovaný výkon bude proveden v celkové nebo lokální anestezii. O jejím průběhu Vás bude informovat anesteziolog. Nejprve bude hlezenní kloub zpřístupněn a upraven k náhradě. Dále jsou možné různé postupy:

- totální náhrada kloubu. Nahrazeny budou kloubní plochy kosti holenní a nártní. Umělý kloub může být upevněn rychle tvrdnoucím kostním cementem nebo bez cementu. V tomto případě trvá prorůstání kosti do protézy několik měsíců. Časnost zatížení voperovaného kloubu závisí na použité metodě. Po důkladném zvážení výhod a nevýhod jednotlivých metod, s ohledem na Váš věk a stav nemocného kloubu, se lékař rozhodne pro jednu z metod:
  - s cementem
  - hybridní (částečně cementovaná)
  - bez cementu

#### Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Přes nejvyšší opatrnost se mohou vyskytnout některé komplikace:

- *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 tlaku krevního 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. Zeptejte se lékaře, zda je smysluplné připravit autotransfuzi!
- *povrchové ranné infekce, abscesy, píštěle a flegmóny* – 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.
- *chybné postavení v ose či délce* – těmto komplikacím se nedá s jistotou vyhnout
- *tuková embolie* – tuk nebo kostní dřev se může dostat do krevního oběhu a způsobit životu nebezpečné stavy nebo nevratné poškození orgánů
- *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
- *uvolnění a vycestování použitého materiálu* – může vést k dalšímu operačnímu výkonu
- *odlomení části kostí* – může si vyžádat přídatné osteosyntesy a výkony. Může vést k pozdějším komplikacím.
- *vykloubení kyčelního kloubu* – především v prvních měsících po operaci. Podle okolností si může vyžádat další operační výkon.
- *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 si mohou vyžádat léčbu na intenzivních odděleních, další operační zákroky a doživotní zdravotní komplikace a omezení.

### **Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Pro dosažení očekávaného výsledku operace respektujte, prosím, všechna lékařská doporučení. Při bolesti, poruchách hybnosti, cití a změně barvy kůže operované končetiny informujte ihned lékaře. Může se jednat o první příznaky poruchy překrvení končetiny.

Po operaci bude Vaše končetina znehybněna po 3–4 týdny sádrou nebo ortézou. Po operaci je zapotřebí používat berle. Pro dosažení očekávaného výsledku operace je nezbytná rehabilitace pod vedením fyzioterapeuta již na ortopedickém oddělení a potom dále v rehabilitačním zařízení většinou na lůžku, někdy ambulantně. K dokončení rehabilitace ve vhodných případech přispívá lázeňská léčba.

V určitých případech je nutné režim pooperační rehabilitace upravit individuálně. Riziko trombózy a plicní embolie snižujeme časnou mobilizací, elastickými a pneumatickými bandážemi, rehabilitací, ale zejména pomocí léků, jejichž podání snižuje riziko trombózy až o polovinu. V současné době může být léčba zahájena injekční formou (nizkomolekulární heparin), který se aplikuje injekcí jednou denně do podkoží během 7 dnů po operaci s přechodem na tabletovou formu (Warfarin) po dobu 10 týdnů. V tomto případě je však nutné pravidelně, zpočátku až 2x týdně, provádět odběry krve na laboratorní testy, aby se srážlivost krve udržovala v poměrně úzkém rozmezí vzhledem k tomu, že citlivost na podání Warfarinu může být různá. Zároveň je nutno dodržovat některá dietní omezení, např. vyloučit ze stravy červenou řepu, listovou zeleninu, špenát, červené, bílé i kysané zelí, hlávkový salát, avokádo apod.

Další možností je použití nového léku v prevenci trombózy, který se užívá ve formě tobolek jednou denně (například Pradaxa, Xarelto). Pro pacienty tak odpadá nutnost nepříjemné aplikace injekce, opakovaných krevních odběrů a dietního omezení. **Tento přípravek však není zatím hrazen z veřejného zdravotního pojištění.** Doporučena je dávka 220 mg/1x denně, u starších osob 110 mg/1x denně, lze užít spolu s jídlem i bez, doba podávání je 28–35 dní. Další možností je použití nizkomolekulárního heparinu (Clexane), který se aplikuje injekcí jednou denně do podkoží po dobu 28–35 dní.

### **Jaké jsou možné alternativy výkonu:**

Alternativním operačním řešením je zpevnění (artrodéza) hlezenního kloubu, která vede ke ztrátě pohyblivosti hlezenního kloubu. Určitou úlevu od bolestí při postižení kloubů artrózou může přinést dlouhodobé užívání medikamentů nebo jejich kombinace, nejlépe ve specializovaných ambulancích pro léčbu bolesti.

**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