

## Odstranění osteosyntetického materiálu

### 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 odstranění osteosyntetického materiálu. 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 odstranění osteosyntetického materiálu:

Odstranění osteosyntetického materiálu je zákrok, kterým odstraňujeme z těla kovový materiál použitý při předchozí léčbě zlomeniny.

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

Osteosyntetický materiál se může během doby uvolnit, oslabit kostní strukturu a vést k jiným komplikacím. Předčasné odstranění může být nevyhnutelné při zánětu nebo u dětí při poruše růstu.

### Jaký je režim pacienta před výkonem:

Běžná předoperační příprava před výkonem v celkové nebo lokální anestezii. V některých případech lze materiál odstranit i ambulantně bez zvláštní přípravy.

### Jaký je postup při provádění operačního výkonu:

Samotný výkon bude proveden v celkové nebo lokální anestezii. O jejím průběhu Vás bude informovat anesteziolog. Zpravidla je materiál odstraněn původním řezem. Často je na jeho místo dočasně uložena drenáž k odvedení krve a sekretů jako prevence vzniku hematomu.

### Alternativní postup při operačním výkonu:

Výkon může být někdy doplněn o:

- korekturu staré jizvy
- odstranění přerůstající kosti nebo chrupavky
- provedení nové osteosyntézy
- provedení laváže nebo implantace lokálních antibiotik při infekci

### Jaké jsou možné komplikace a rizika:

- *alergické reakce* – podání anestetik nebo jiných léků 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.
- *lehká krvácení* – která jsou většinou žilního nebo kapilárního původu, ustanou bez ošetření během několika hodin. Zcela výjimečně je zapotřebí lékařského zákroku nebo krevní transfuze, při které hrozí minimální riziko přenosu infekčních onemocnění (např. žloutenka – hepatitis, AIDS, BSE) a alergické reakce. To platí i při použití jiných biologických materiálů, jako např. fibrinového lepidla.
- *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. 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).
- *obnovení zlomeniny* – na základě oslabení kosti z dlouhé inaktivity
- *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:**

Pooperační režim záleží na rozsahu výkonu a příp. komplikacích. Většinou není po zhojení operační rány potřebná další zvláštní péče ani úprava režimu.

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

Jedinou alternativou je ponechání kovového materiálu v těle se všemi výše uvedenými riziky.

### **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