

Plastika předního zkříženého vazů

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 plastice předního zkříženého vazů. 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 plastika předního zkříženého vazů:

Je zákrok, který nahradí utržený nebo nefunkční přední zkřížený vaz, a tak obnoví narušenou stabilitu kolenního kloubu.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem plastiky předního zkříženého vazů je předozadní nestabilita kloubu.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pacient nemusí před operačním výkonem podstupovat speciální režim, měl by se však vyhýbat výraznější fyzické aktivitě a činností, při kterých by mohlo dojít k podvrtnutí kolenního kloubu, a tak k jeho dalšímu poškození. Jinak se na pacienta vztahují všechna obecná doporučení před plánovanými operačními výkony jako: 10 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:

Artroskopie proběhne v celkové nebo lokální anestezii. O jejím průběhu Vás bude informovat anesteziolog. Ve většině případů bude použita tlaková manžeta, která svým tlakem zamezí po dobu operace průtoku krve operovanou končetinou, tím se sníží krevní ztráty a zpřehlední se operační pole. Kloub je otevřen malým cca 0,5 cm velkým řezem a tudý je do kloubu zavedena kamera. Druhým řezem je zaveden malý instrument, který nám umožní přezkoušení všech struktur. Během operace je kloub pro větší přehlednost naplněn tekutinou. K náhradě předního křížového vazů je použita část šlachy z okolí kloubu. Ve Vašem případě bude použito následující části:

- část šlachy spojující česku a holenní kost s kostěnými špalíky
- část vazů ze zadní strany stehna ze svalu m. semitendinosus

Podle použitého materiálu k náhradě vlastního zkříženého vazů se odvíjí délka operace, poloha a množství kožních řezů. Váš lékař Vás bude podrobně o zamýšlené metodě informovat. V každém případě bude šlacha upevněna do stehenní a holenní kosti přes vyvrtné kanály pomocí šroubu, drátu nebo skoby. Fixující materiál může v některých případech navždy zůstat v kosti, v některých případech je smysluplné jej odstranit.

Po skončení operace jsou vstupní ranky zašity a z kloubu je většinou zapotřebí vyvést drén k odsávání tekutiny. Tento drén bývá nejčastěji v průběhu 24–48 hodin odstraněn. Ve většině případů bývá několik dní až týdnů po operaci nutné znehybnění operovaného kolene dlahou nebo ortézou.

Alternativní postup:

V mnoha případech může být indikována konzervativní léčba (např. léky, fyzioterapie, fyzické šetření nebo posilování určitých svalových skupin). Vám však radíme podstoupit operaci.

Alternativou může být jiná použitá tkáň, a to:

- jiné části šlachy z dolní končetiny
- šlachy od cizího dárce
- umělého materiálu
- jiné

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Přes nejvyšší opatrnost se mohou vyskytnout některé komplikace:

- *alergické reakce* – podání anestetik nebo jiných léků mohou způsobit zarudnutí, otoky, svědění nebo nevolnost. Zřídka také vážné komplikace, jako jsou 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.
- *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
- *krevní výron* – v kloubu se může vytvořit na základě krvácení. Přes jeho punkci se může opakovat a přetrvávat týdnů.
- *poranění okolních struktur* (např. svalů, šlach, cév a nervů) – může vést přes okamžité ošetření k dočasné nebo trvalé poruše překrvení 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).
- *infekce v kloubu* – vede k otoku, bolestem, zarudnutí. Může přes intenzivní léčbu trvat dlouhou dobu, prodloužit tak celkovou léčbu a může dojít k omezení, až ztrátě hybnosti v kloubu či vzniku píštělí.
- *přechodné, ale také trvalé poruchy překrvení, poškození nervů a svalů, až po částečné ochrnutí končetiny* – může být způsobeno užitím manžety k zajištění bezkrví. Tyto komplikace se vyskytují extrémně zřídka.
- *poškození nervů* – tlakem obvazu nebo dlahy
- *zchudnutí a zkrácení svalů, šlach a ztuhnutí kloubu* – na základě klidového postavení končetiny v rámci hojícího procesu si vyžádá rehabilitační cvičení k obnově hybnosti
- *selhání sutury svalů, šlach a fascií* – při předčasném a přílišném zatěžování.

Při nedostatečném znehybnění se může projevit nestabilitou kloubu nebo poruchou hybnosti.

- **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 sádrrou, 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. V případě ambulantní operace se, prosím, nechte z nemocnice odvézt a neúčastňujte se 24 hodin po operaci silničního provozu. Při bolesti, poruchách hybnosti, cití a změně barvy kůže operované končetiny informujte ihned lékaře. Může se jednat o první příznaky poruchy překrvení končetiny. Pooperačně budete vybaveni francouzskými holemi. Dobu jejich používání a zátěž končetiny Vám určí Váš ošetřující lékař nebo operatér.

Promluvte si s lékařem před propuštěním o následujících bodech:

- Kdy odstranit stehy či svorky?
- Jak dlouho musí být drenáž ponechána?
- Odkdy je možno se sprchovat a koupat?
- Je nutné užívat léky? (jak dlouho, množství)
- Jak dlouho je nutné fyzické šetření?
- Za jak dlouho je možné jít do práce/školy?
- Jsou nutná nějaká další vyšetření? Termín?

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