

Poranění hlezna

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 poranění hlezna.

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.

Operační řešení poranění hlezna:

Operace při poranění hlezna je zákrok, který umožňuje zlepšit anatomické poměry po zlomeninách hlezna, a tím napomoci zhojení s žádnými nebo co nejmenšími trvalými následky.

V hlezenním kloubu může vzniknout několik druhů poranění:

- zlomenina vnitřního kotníku
- zlomenina zevního kotníku
- zlomenina obou kotníků se zlomeninou zadní hrany kosti holenní
- zlomenina kosti hlezenní
- poranění vazů v oblasti zevního nebo vnitřního kotníku

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Chybná postavení struktur kloubu, stejně jako poranění vazů mohou vést k jeho dřívějšímu opotřebení. Následkem jsou bolesti a omezení hybnosti. Správným ošetřením budou tato rizika minimalizována.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Běžná předoperační příprava před výkonem v celkové nebo svodné anestezii, znehybnění poraněné končetiny.

Jaký je postup při provádění operačního výkonu:

Operovat můžeme v celkové nebo lokální anestezii. O jejím průběhu Vás bude informovat anesteziolog. Ke zmírnění krvácení během operace a k dosažení větší přehlednosti v operačním poli Vám může být nasazena na stehno tlaková manžeta. Ta zabrání svým tlakem průtoku krve do končetiny po dobu operace. V úvahu připadají různé operační metody podle druhu poranění. Při kostěném poranění je účelem operace srovnání kostěných úlomků do co možná nejpřesnější polohy a jejich zafixování dráty, šrouby nebo dlahou. Poraněné vazy mohou být sešity.

Alternativní postup při operačním výkonu:

Plný rozsah poranění je často patrný teprve během operace. Může proto vzhledem k nálezům dojít k úpravě plánovaného výkonu a jeho rozšíření.

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. Může 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 dřevina 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* – mohou vést k dalšímu operačnímu výkonu
- *odlomení části kostí* – může si vyžádat přídatné osteosyntesy a výkony. Může vést k pozdějším komplikacím.
- *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 sádrou, 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 je závislý na provedeném výkonu

- různě dlouhá potřeba imobilizace končetiny v sádrové dlaze
- další rehabilitace bez nášlapu či s omezeným nášlapem
- po 12–18 měsících je většinou indikováno odstranění kovového materiálu

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Alternativou může být jen konzervativní postup bez operace, který však může být komplikován špatným hojením z nesprávného postavení kostních úlomků nebo vznikem pakloubu.

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 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