

Poranění ramene

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 ramene.

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 operační ošetření poranění ramene:

Cílem ošetření je obnovit anatomické poměry v kloubu a zajistit jeho dostatečnou stabilitu a funkci. Operační ošetření je zákrok, který maximálně koriguje chybné postavení kostních úlomků nebo obnovuje správné postavení ve vykloubeném kloubu a v tomto postavení je fixuje pomocí kovových implantátů do doby zhojení. Pokud jsou poraněny vazivové struktury důležité pro stabilitu kloubu, je provedena jejich rekonstrukce. U některých zlomenin, kde dojde ke ztrátě cévního zásobení kosti, je nutná náhrada umělým kloubem.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Ramenní kloub je sestaven z hlavice kosti pažní a jamky kloubu, která je tvořena lopatkou. Stabilita je zajištěna kloubním pouzdrem, vazy a svalovou manžetou. S ramenním kloubem úzce souvisí akromioklavikulární kloub. Ten je tvořen klíčkem a výběžkem lopatky (akromionem).

Může dojít k izolovaným poraněním jednotlivých struktur kloubu nebo k poranění komplexnímu:

- vykloubení akutní nebo habituelní
- zlomenina lopatky s kloubní jamkou
- zlomenina horní části kosti pažní
- poranění svalů a vazů (např. rotátorová manžeta, dlouhá šlacha dvouhlavého svalu)

V zásadě existují 2 způsoby léčby. Konzervativní, s různou možností znehybnění, nebo operační. V případě zhojení v chybném postavení může toto vést k dřívějšímu opotřebením kloubních struktur a následně k trvalým komplikacím. K minimalizaci tohoto rizika Vám radíme podstoupit operaci.

Ramenní kloub je složitý svou strukturou i rozsahem pohybů. Operačním řešením poranění se snažíme o co nejlepší funkční výsledek. Přesto je nutno počítat s menším či větším pooperačním omezením funkce a náročnou rehabilitací. V případě osteosyntézy se použité materiály odstraňují v rozmezí 12–18 měsíců.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Jsou podávány prostředky tišící bolest. Rameno je znehybněno, většinou pomocí ortézy. Léky ovlivňující srážlivost krve – zejména Warfarin – jsou vysazeny, výkon je možné provést až po normalizaci srážlivosti. Jsou prováděna předoperační vyšetření k posouzení celkového zdravotního stavu a rizik spojených s operační zátěží. Načasování zákroku se řídí celkovým zdravotním stavem pacienta, typem poranění a stavem měkkých tkání v místě operační rány.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Výkon proběhne v celkové nebo lokální anestezii. O jejím průběhu Vás bude informovat anesteziolog. Poloha na operačním stole je většinou v polosedě nebo vleže na zádech, výjimečně jiná poloha. Operační pole, v nezbytném rozsahu zbavené ochlupení, je široce natřeno desinfekcí. Okolí je zakryto sterilními rouškami. Celý výkon je prováděn za sterilních podmínek. U větších výkonů jsou preventivně podávána antibiotika. Během výkonu může být nutné průběžně pořizovat rentgenové snímky operované oblasti. Některé výkony jsou prováděny za artroskopické kontroly. U výkonů s větší krevní ztrátou může být nutné podání krevní transfuze. Délka výkonu je individuální, závisí na typu výkonu a rozsahu poranění.

Postup při operačním výkonu:

Podle druhu poranění bude proveden následující výkon:

- srovnání posunutých úlomků a jejich fixace (např. šrouby, dráty, dlahou)
- ošetření a eventuelně nahrazení úponů šlach a svalů
- zpevnění kloubního pouzdra
- náhrada hlavice kosti pažní protézou
- odstranění hlavice kosti pažní bez její náhrady
- jiné

Alternativní postup při operačním výkonu:

Plný rozsah poranění je patrný až během operace. Může proto vzhledem k nálezu 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 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.
- *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.
- *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
- *obnovení zlomeniny nebo vznik pakloubu* – je-li kost předčasně zatížena nebo dojde-li k poruše hojení
- *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 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 nebo použitím tlakové manžety.
- *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
- *uvolnění a vycestování osteosyntetického materiálu* (např. drátů, dlažek a šroubů) – mohou vést k dalšímu operačnímu výkonu a k vytvoření falešného kloubu
- *odlomení části kostí, poranění sousedního kloubu při zavedení nitrodřeňového hřebu* – může si vyžádat přídatné osteosyntesy a výkony. Může vést k pozdějším komplikacím.
- *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 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. Podle druhu poranění a provedeného výkonu bude Vaše horní končetina imobilizována. Informujte nás v případě bolesti, otoku, poruchy cití a hybnosti. Může se jednat o první příznaky poruchy prokrvení.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

V zásadě existují 2 způsoby léčby. Konzervativní, s různou možností znehybnění, nebo operační. V případě zhojení v chybném postavení může toto vést k dřívějšímu opotřebením kloubních struktur a následně k trvalým komplikacím. K minimalizaci tohoto rizika Vám radíme podstoupit operaci.

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