

Reimplantace umělé náhrady kloubu

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 reimplantaci umělé náhrady kloubu. Pomohou Vám připravit se na rozhovor slékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je reimplantace umělé náhrady kloubu:

Reimplantace umělé náhrady kloubu je zákrok, který odstraní selhávající nebo problematickou umělou náhradu Vašeho kloubu a nahradí ji novou.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

V případě, že není možná výměna selhávající kloubní náhrady za novou, hrozí její další uvolňování a opotřebení, případně i zlomení a další destrukce kostního lůžka, což vede ke zvýšení bolestivosti v kloubu, omezení pohyblivosti a možnosti zatížení dolní končetiny. Při nadměrném zničení kostního lůžka může být usazení nové endoprotézy nemožné.

Výměna mechanicky a biologicky selhávající endoprotézy umožní zhojení a zpevnění kostního lůžka, likvidaci případné infekce v místě původní endoprotézy, a vytvoří předpoklady pro možnou tzv. revisní implantaci další umělé náhrady. V případě odmítnutí operace bude pokračovat destrukce kosti okolo endoprotézy a hrozí nemožnost jakékoliv zatížení postižené končetiny. V případě infekce přejde hnisání do vleklého stádia s nutností opakované antibiotické léčby a každodenních převazů. Výraznějším zánětem a dlouhodobým opakovaným užíváním antibiotik jsou ohrožena játra, ledviny a další orgány.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Operaci předchází interní vyšetření, které také určí míru rizika zejména ve vztahu k celkovému znečištění. Vzhledem k předpokládaným vyšším krevním ztrátám doporučujeme v předstihu připravit 2 konzervy vlastní krve (tzv. autotransfuzi), je-li to v závislosti na Vašem celkovém zdravotním stavu možné. Zpětné podání této krve během operace zmenšuje riziko přenosu některých onemocnění krví.

Odběr Vaší krve, kterou při operaci dostanete jako transfuzi, Vám zajistíme na Transfuzním oddělení Fakultní nemocnice v Porubě. Toto oddělení provádí odběry krve denně mezi 12:00–15:00 hod. K odběru si přineste občanský průkaz a průkaz pojištěnce Vaší pojišťovny. Pokud budete muset změnit datum domluveného odběru, kontaktujte, prosím, přímo Transfuzní oddělení T 596 984 465. Odběr Vaší krve si můžete domluvit sami také jinde.

Věnujte pozornost i následujícím doporučením:

- na recept, který je přílohou tohoto sdělení si vyzvedněte v lékárně 1 balení preparátu Aktiferrin. Preparát obsahuje železo nezbytné k regeneraci červených krvinek.
- začněte s užíváním jeden týden před první autotransfuzí 2 tablety denně a pokračujte až do dne operace
- po celý den před odběrem krve přijímejte **dostatek tekutin**, v den odběru **snídejte!**
- trpíte-li poruchami krevního tlaku, dostavte se k odběru s doprovodem

Pokud máte nějaké nejasnosti, nebo potřebujete s organizací autotransfuze pomoci, je připravena naše kontaktní sestra ortopedického oddělení na **T 596 192 572**, **M 724 158 597**.

Před plánovaným výkonem po dohodě s lékařem 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. Operace se zpravidla provádí z většího kožního řezu. Mnohdy je vedle odstranění všech součástí původního umělého kloubu nutné odstranit i část kosti. Těmito postupy vznikne v místě původního umělého kloubu dutina, která se řeší implantací speciálních, tzv. revizních implantátů.

U dvoudobých operací, v případě odstranění infekce kolem endoprotézy, se odstraňuje provizorní cementová vložka nebo provizorní implantát a nahrazuje se speciálními revizními implantáty.

Dle aktuálního nálezu může dojít ke změně postupu původně plánovaného operačního výkonu.

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 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
- *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 nebo uvolnění 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 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:

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. Vždy je zajištěna pooperační péče na jednotce intenzivní péče (JIP) našeho oddělení s permanentní 24hodinovou péčí, monitorováním vitálních funkcí a okamžitým řešením možných komplikací. Při rozdílné délce končetin po operaci může být tato vyrovnána rozdílnou výškou podpatku. Pro dosažení očekávaného výsledku operace je nezbytná rehabilitace pod vedením fyzioterapeuta(tky) již na ortopedickém oddělení a potom dále v rehabilitačním zařízení většinou na lůžku, někdy ambulantně.

Rehabilitace:

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 významně snižuje riziko trombózy. V současné době může být léčba zahájena injekční formou (nízkomolekulární heparin), který se aplikuje injekcí jednou denně do podkoží během 7 dnů po operaci s přechodem na tabletkovou formu (Warfarin, Pradaxa, Xarelto) po dobu 10 týdnů. U Warfarinu je však nutné pravidelně, zpočátku až 2x týdně, provádět odběry krve, aby se srážlivost krve udržovala v poměrně úzkém rozmezí. 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 (např. 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.** 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 nízkomolekulárního heparinu (Clexane), který se aplikuje injekcí jednou denně do podkoží po dobu 28–35 dní.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Pokud neexistují podmínky pro úspěšnou revizní implantaci další endoprotézy, nabízíme zpravidla zpevnění postiženého kloubu, tzv. artrodézu kloubu (většinou u kolenního nebo hlezenního kloubu), nebo ponechání bez endoprotézy (většinou u kyčelního nebo loketního kloubu), které umožní omezenou funkci a zátěž kloubu.

Pokud je osud končetiny nejistý, nebo celkový stav pacienta vysoce rizikový, volíme amputaci a oprotézování postižené končetiny.

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