

Repozice kyčelního kloubu při vrozené dysplázii trakcí

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 repozici kyčelního kloubu při vrozené dysplázii trakcí.

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 vývojová (vrozená) dysplázie kyčelního kloubu:

Vývojová (vrozená) dysplázie kyčelního kloubu je nejčastější vrozenou vadou u dětí (5–10 % populace), častěji postihující dívky.

Název „vrozená“ se nově nahrazuje jako „vývojová“, která vystihuje dynamičnost choroby. Aktivním časným přístupem lze vývoj kyčelního kloubu pozitivně ovlivnit k vytvoření normálního kloubu, ale i naopak nerozpoznáním či neadekvátní léčbou může nález progredovat až k úplné luxaci (vykloubení) kyčelního kloubu, deformitě hlavice stehenní kosti, oploštění jamky kloubu, zkratu končetiny a rozvoji těžké artrózy kyčle.

Na vzniku dysplázie kyčlí se podílí řada faktorů – genetická predispozice – dědičné zatížení, kloubní nestabilita, hypermobilita zapříčiněna porodními hormony, poloha koncem pánevním. Ale i po porodu nevhodným balením (napnuté kyčelní klouby s kolínky u sebe – těsné balení).

Pro dynamičnost nemoci s možností jejího ovlivnění a zároveň vysoké četnosti je prováděno na ortopedické ambulanci sonografické vyšetření kyčlí k časnému záchytu vady a její adekvátní léčby. Čím dříve je léčba započata, tím lepší lze očekávat výsledek. Sonografické vyšetření kyčlí provádíme ambulantně ve 3. týdnu, 6. týdnu a 3. měsíci dítěte. Při pozitivním nálezu při vyšetření ihned navrhujeme adekvátní léčbu. Je-li nutno, doplňujeme RTG vyšetření kyčlí, které nám upřesní tvar kyčelních kloubů.

Při normálním nálezu doporučujeme tzv. volné balení (kdy novorozenec má vlastním tonem svalů kyčle skrčené a mírně od sebe). Těsné balení (balení do povijanu, zavinovačky – kdy nožky jsou propnuty s kolínky u sebe) je pro normální vývoj nevhodné. Abdukční (na široko) balení, eventuálně doplněné protetickými pomůckami (Frejkova peřinka, Maxwellovy kalhotky, Pavlikovy třmeny), doporučujeme při pozitivním nálezu, kdy již jsou známky dysplázie kyčle (strmější kostěné či chrupavčité stříšky kyčle), ale kyčel je zakloubena (hlavice kyčelního kloubu je v jamce).

Jedná-li se o těžší nález, kdy hlavice stehenní kosti již vyklouzává z jamky či je hlavice úplně vykloubená, je nutno nenásilnou metodou stáhnout hlavici zpět do jamky. Toho lze dosáhnou trakcí. Trakce je zajištěna náplastovými pruhy podélně nalepenými na dolní končetiny. Tah je veden nožičkami vzhůru (nad hlavu), kdy pánev vlastní vahou klesá, a tím stahuje hlavici kyčelní kosti zpět do kloubní jamky. Tah necháváme 6 týdnů. Jelikož

je třeba pravidelné kontroly přiložené trakce, hospitalizujeme po dobu trakce dítě i matku na dětském oddělení. Po 6 týdnech vyšetřujeme stabilitu kyčlí v krátké celkové anestezii pod RTG zesilovačem. Je-li kyčel zakloubena, přikládáme sádrovou fixaci (spiku) k udržení dosavadního postavení. Aby byla fixace kyčelního kloubu dostatečná, musí sádrová fixace (spika) sahat od kotníku postižené končetiny do půlky břicha s fixací zdravé končetiny po stehno. Tuto sádrovou fixaci ponecháváme 6 týdnů a poté doléčujeme Pavlikovými třmeny. Nedojde-li k zakloubení kyčelního kloubu trakcí, je indikováno po domluvě operační řešení.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Nejčastější komplikací jsou *otlaky* z trakcí, které jsou lokálně ošetřovány. Dále to jsou *otoky nártu* zapříčiněné tlakem trakcí. Ty po sejmutí trakcí rychle mizí.

Nejzávažnější komplikací je *ischemie* (nedokrvení) hlavice kyčelního kloubu stlačením cév vyživující hlavici o okraj kloubní jamky nebo okolní měkké tkáně.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Vertikální trakce je nenásilnou metodou, kterou lze bez operačního řešení s dobrým výsledkem zakloubit vykloubenou dysplastickou kyčel a následnou péčí dosáhnout i anatomicky zcela normálního kyčelního kloubu. Nedojde-li k časnému zakloubení kyčelního kloubu, vytvářejí se postupně trvalé deformity a deformace jak hlavice, tak jamky kyčelního kloubu s postupným rozvojem těžké artrózy kyčelního kloubu. Řešením jsou poté jen rozsáhlé náročné korekční operace jak na stehenní kosti, tak na pánvi. V dospělém věku, kdy je přítomna již těžší artróza kyčelního kloubu, lze pak stav řešit jen umělou náhradou.

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