

Stabilizace čěšky při recidivujících luxacích

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 stabilizaci čěšky při recidivujících luxacích.

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 stabilizace čěšky při recidivujících (opakovaných) luxacích:

Jedná se o operační zákrok, který zamezí dalším opakovaným vykloubením čěšky.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem jsou opakované luxace.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pacient nemusí před operačním výkonem podstupovat speciální režim, měl by se však vyhýbat výraznější fyzické aktivitě a činnostem, 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:

Operace 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 zřehlední se operační pole. Ze šikmého řezu nad horním vnitřním koncem holenní kosti je vypreparována a odstraněna šlacha m. gracilis, která je následně použita jako štěp, který zamezí dalším vykloubením čěšky. Ze dvou dalších řezů se dostaneme k vnitřnímu okraji čěšky a vnitřnímu dolnímu okraji stehenní kosti. Dva volné konce štěpu všijeme do čěšky a ohnutý střed vsuneme do kanálu ve stehenní kosti. Fixace do čěšky je pomocí stehu a skobičky nebo malých šroubků, fixace do kanálu ve stehenní kosti je šroubkem. Výsledkem je nová tkáň, která nahrazuje vnitřní stehnočeský vaz.

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
- jiné fixační metody

Alternativou mohou být také:

- operace, při kterých se jen uvolní zevní kloubní pouzdro a nařasí vnitřní část kloubního pouzdra
- operace, při kterých se posune úpon českového vazů s celou tuberositou holenní kosti směrem dovnitř

V některých případech je nutné zjednat dostatečný přehled rozsáhlejším obloukovitým řezem kůže, který začíná nad bází česky a sahá až pod úpon českového vazů.

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. žloutenka (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* – může se v kloubu vytvořit na základě krvácení. Přes jeho punkci se může opakovat a přetrvávat týdny.
- *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. 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, většinou to je nejméně 6 týdnů.

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