

Sutura Achillovy šlachy

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 sutuře Achillovy šlachy.

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 sutura Achillovy šlachy:

Sutura Achillovy šlachy je zákrok, který má za cíl obnovení anatomie a funkce Achillovy šlachy. Achillova šlacha je jednou z nejsilnějších šlach lidského těla, která je funkční součástí trojhlavého svalu lýtky. Ten začíná na dolním konci stehenní kosti a upíná se právě Achillovou šlachou na patní kost. Pokud je šlacha poraněna – přetržena, přirozená chůze není možná. Důvodem k přetržení může být dlouhodobé přetížení šlachy obvykle při pravidelném sportování, lokální chronické záněty, ale také působení zevní síly. Samotná šlacha je velmi dobře hmatná. Většinou dojde k přetržení v nejslabším místě šlachy cca 4–6 cm nad úponem k patní kosti. Méně často se šlacha trhá výše v místě přechodu do svalu a velmi zřídka v místě úponu k patní kosti. Samotný úraz doprovází náhlá prudká bolest s doprovodným zvukovým projevem a vznik defektu v místě obvyklé kontury Achillovy šlachy. A samozřejmě omezení funkce svalového aparátu dolní končetiny.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem sutury Achillovy šlachy je obnovení anatomie a funkce Achillovy šlachy a tak možnosti dosažení opětovně plné zátěže na postiženou dolní končetinu a navrácení přirozené chůze (normálního stereotypu chůze).

Jaký je režim pacienta před výkonem:

- klidový režim
- analgetika při bolestech
- 2x vysoká sádrová dlaha na poraněné dolní končetině
- odlehčování poraněné dolní končetiny o berlích s nulovou zátěží – bez nášlapu, v opačném případě pacient komplikuje operační zákrok
- prevence tromboembolické nemoci (LMWH – nízkomolekulární hepariny nebo warfarinizace)

- o možných běžných denních aktivitách a limitacích je pacient vždy poučen již při prvním ambulantním vyšetření

Jaký je postup při provádění operačního výkonu:

- operační výkon se provádí ve svodné nebo celkové anestezii za event. naložení bezkrví, kdy je na stehno nasazena manžeta, jejímž tlakem je omezen průtok krve do končetiny po dobu operace. Tím je operační rána přehlednější.
- poloha pacienta na břichu
- kožní řez na vnitřní straně lýtka cca 1 cm od Achillovy šlachy, délka se odvíjí od stáří úrazu a podle toho, zda je nutné provést uvolnění šlachy. Při ruptuře v místě úponu Achillovy šlachy k patní kosti kožní řez protahujeme.
- lokalizace místa přerušení svalu a obnova kontinuity svalu šicím materiálem, resp. při ruptuře v místě úponu Achillovy šlachy k patní kosti fixujeme šlachu osteosyntetickým materiálem (kov).
- pokud se jedná o zastaralou rupturu Achillovy šlachy, horní část bývá obvykle velmi zkrácena a je nutné využít jednu ze škály rekonstrukčních operací Achillovy šlachy s cílem přemostění defektu – prosté sešití (sutura) není možná. V tomto případě je však nutné počítat s operační terapií přizpůsobenou dle aktuálního operačního nálezu, ze které se následně odvíjí i zcela individuální pooperační režim včetně rehabilitace.
- uzavření operační rány
- naložení 2x vysoké sádrové dlahy na poraněnou dolní končetinu při prevenci trombembolické nemoci (LMWH – nízkomolekulární hepariny nebo warfarinizace)
- odlehčování poraněné dolní končetiny o berlích s nulovou zátěží – bez nášlapu

Alternativní postup při operačním výkonu:

- otevřená sutura Achillovy šlachy je zcela běžná ověřená operační technika
- alternativou může být miniinvazivní sešití pomocí speciálního instrumentaria, tady však nemáme jistotu obnovení anatomie Achillovy šlachy
- metodou volby na našem pracovišti nadále zůstává i do budoucna otevřená sutura Achillovy šlachy

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

- 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 krevního tlaku 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.
- *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
- *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

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

- naložení 2x vysoké sádrové dlahy na poraněnou dolní končetinu, následně povytažení stehů zhruba 12. pooperační den, dle hojení operační rány naložení vysoké cirkulární sádrové fixace a poté další 2 týdny sádrová fixace pod koleno při současné prevenci tromboembolické nemoci (LMWH – nízkomolekulární hepariny nebo warfarinizace)
- odlehčování poraněné dolní končetiny o berlích s nulovou zátěží – bez nášlapu po dobu 6 týdnů
- po cca 6 týdnech sejmутí sádrové fixace
- rehabilitace (intenzivní)
- analgetika při bolestech

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Alternativou k operační terapii je terapie konzervativní – naložení vysoké sádrové fixace na poraněnou dolní končetinu obvykle na dobu 6 týdnů s cílem přihojení obou pahýlů Achillovy šlachy k sobě. Je zde však vysoké riziko nedostatečného obnovení korektní anatomie Achillovy šlachy, což se odrazí ve funkčnosti poraněné dolní končetiny (svalová ochablost, poškození přirozené chůze atd.). Jednoznačně tak preferujeme operační – chirurgickou léčbu ruptury Achillovy šlachy.

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