

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Infekční komplikace kloubní náhrady – operační řešení

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem doporučena totální náhrada kolenního kloubu.

Co je infekční komplikace kloubní náhrady:

Jednou z nejzávažnějších komplikací kloubních náhrad je infekční komplikace. Ta může být časná do 1 měsíce a pozdní delší než 1 měsíc. Léčba je velmi náročná, závisí na době potvrzení infekce.

Možnosti řešení infekční komplikace kloubní náhrady:

1. pouhá antibiotická terapie: tento postup se uplatňuje jako samostatný jen výjimečně. Antibiotika se podávají většinou nejprve nitrožilně a pak se přechází na tabletovou formu. Postup se řídí platnými doporučeními ortopedické společnosti. Ve výjimečných případech je možno použít i tzv. chronickou ATB supresivní léčbu – tzn. víme, že nejsme schopni infekci vyléčit, ale její rozsah dostatečně kontrolujeme dlouhodobým podáváním antibiotik.
2. Artroskopická revize + ATB terapie: pomocí artroskopu a speciálních nástrojů dojde k revizi cílového kloubu, jeho vyčištění, masivní proplach a drenáž.
3. Artroskopická revize + proplachová laváž + ATB terapie (viz předchozí), jen místo prosté drenáže je zavedeno více drénů do cílového kloubu a jejich prostřednictvím dochází k proplachování kloubu tekutinou (většinou s příměsí dezinfekčního prostředku).
4. zavedení proplachové laváže v lokální anestezii: tento postup je určen pro pacienty, kteří jsou po interní a celkové strance neschopni podstoupit operační výkon v celkové nebo spinální anestezii. tento postup většinou vede pouze ke zlepšení stavu, ale vyhojení infekce není garantováno.
5. Otevřená revize cílového kloubu: původním, či novým přístupem je kompletně revidován cílový kloub, provedeno jeho vyčištění od všech makroskopicky zjevných patologických hmot. tento výkon má další možnosti:
 - a) pouhé otevřené vyčištění,
 - b) otevřené vyčištění + výměna vyměnitelných částí endoprotézy (hlavička + vložka jamky u kyčlí, umělohmotná vložka u kolene.),
 - c) otevřené vyčištění + kompletní odstranění náhrady + antibiotický spacer (vložka ze speciální umělé hmoty napuštěná antibiotiky), následně může a nemusí být končetina mobilní – závisí na typu výplně,
 - d) otevřené vyčištění + kompletní odstranění náhrady, bez nové náhrady, bez antibiotické vložky – tzn. ponechání „volného kloubu“,
 - e) otevřené vyčištění + kompletní odstranění náhrady + reimplantace: ve výjimečných případech po kompletním vyčištění a přerouškování je možno implantovat náhradu novou.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Příprava pacienta závisí na typu výkonu. V případě neodkladných výkonů jsou provedeny laboratorní odběry a akutní předoperační vyšetření.

V případě plánovaného výkonu je indikována komplexní předoperační příprava, která zahrnuje:

Krevní odběry:

Během operace obvykle dochází ke krevním ztrátám, které bude potřeba krýt krevním převodem. Je několik možností, jak nahradit krev, která byla během operace ztracena. Patří zde:

- autotransfuze - použití vlastní krve,
- krev z krevní banky.

Při autotransfuzi se používá Vaše vlastní krev, která je odebrána před operací a poté je, pokud je potřeba, použita během nebo po operačním výkonu. Použití vlastní krve má výhody oproti cizorodé krvi v tom, že nedochází k podráždění tělních protilátek (transfusní reakce). Zabraňuje rovněž riziku přenosu infekčních nemocí, jako je žloutenka nebo AIDS. V současnosti využíváme autotransfuzi pouze v indikovaných případech (revizní operace, těžké deformační změny), o indikaci autotransfuzi rozhodne vždy operátor.

Krev z krevních bank je krev darovaná dárci na jednotlivých transfusních stanicích. Dárci jsou důkladně vyšetřeni na přenosné nemoci a krev je rovněž pečlivě zkontrolována. Riziko transfusní reakce a přenosu infekčních onemocnění je minimální.

Léky:

Pokud užíváte antikoncepci nebo protizánětlivé léky je doporučeno přerušit jejich použití 2 týdny před operací. Vhodné je i vysazení antirevmatik a zejména Acylpyrinu nejméně týden před plánovanou operací.

Snížení hmotnosti:

Nadváha znamená rychlejší opotřebení umělého kloubního systému s možností následného uvolnění a nutnosti reoperace.

Předoperační interní vyšetření:

Operace kyčelní náhrady je rozsáhlý operační výkon a proto je třeba navštívit Vašeho interního lékaře 2-3 týdny před operací.

Je velmi důležité, abyste v den operace od půlnoci nic nejedli, nepili ani nekouřili.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Anestézie: o způsobu anestézie rozhoduje specializovaný lékař – anesthesiolog.

Běžně se při totální endoprotéze kolenního kloubu používají dva typy anestézie:

- *celková* – anestézie, která Vás uvede do hlubokého spánku a vyžaduje podporu Vašeho dýchání. Riziko u mladších a zdravých pacientů je malé, jeho míra závisí na přítomnosti jiných onemocnění, zejména srdce a plic,
- *anestézie – svodná* (epidurální nebo spinální anestézie) Vám znecitliví Vaše dolní končetiny tak, že nebudete operaci cítit. Potencionální výhody epidurální anestézie zahrnují menší krevní ztráty, menší riziko plicních problémů a menší riziko tvorby krevních sraženin. Rovněž může být epidurální katétr ponechán po skončení operace k výraznému zmenšení pooperační bolesti. Tento druh anestézie používáme častěji.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Všechny operace v sobě nesou potenciační riziko, z toho důvodu musí být případné výhody pečlivě zváženy. Některé komplikace souvisí přímo s konkrétním operačním zákrokem a některé jsou spojeny s Vaším zdravotním stavem. Potencionální komplikace pro Vaše tělo při jakékoliv operaci zahrnují: riziko anestézie, krvácení, přetrvávající infekce, krevní sraženiny a úmrtí.

Operační komplikace:

- poranění cév se zvýšeným krvácením, řeší se transfuzemi - zde je nepatrné nebezpečí přenosu zejména virových onemocnění HIV, hepatitidy,
- málo pravděpodobné je poranění nervů, i při okamžitém řešení - sešitím nervového vlákna může dojít i k trvalým následkům,
- zlomenina kosti při vsazování implantátu, zejména při porotické kosti – řeší se stabilizací kovovými dlahami,
- tlakové poškození nervů nebo jiných měkkých tkání těla při polohování pacienta, tento stav se většinou upravuje spontánně během několika týdnů. Mohou přetrvávat trnutí nebo změny na kůži při poškození desinfekčním roztokem a koagulací.

Pooperační komplikace:

- pozdní krvácení a krevní ztráty, nutné řešit ihned (transfuzi),
- přetrvávající infekce v oblasti rány, je i možnost, že i přes intenzivní léčbu nebude možné danou metodou infekci vyléčit, pak nastupují další výše uvedené metody včetně i možností zpevnění kloubu – tzv. artrodéza a v krajním případě je i možnost amputace nad postiženým kloubem,
- tvorba trombů (krevních sraženin), které vedou k uzávěru cév – plicní embolizaci. Faktory, které mohou zvětšit riziko trombózy jsou: předchozí trombóza; nádor; městnavá srdeční vada; průjem; horečka; žloutenka; snížená funkce štítné žlázy; nemoc jater; podvýživa; vyšší věk; porucha krvácivosti; křečové žíly (varixy),
- srůsty v oblasti kloubu mohou omezit rozsah pohybu s eventuální průvodní bolestivostí,

Prevence nejčastějších komplikací:

Trombóza - nízkomolekulární heparin je podáván injekčně pod kůži břicha podle různých schémat podávání lišících dle zvoleného preparátu. Alternativou k nízkomolekulárním heparinům mohou být některé moderní léky jako Xarelto (Pozn.: Mohou být po propuštění doplatky na tyto medikamenty). Formu prevence a typ preparátu si pacient domluví s přijímajícím lékařem při přijetí. Preventivní opatření pokračují dle míry rizika a klinického stavu po dobu nejméně 3 až 6-ti týdnů od operace, mohou pokračovat i dále.

ATB terapie – řídí se doporučeními ortopedické společnosti a je upravována po konzultaci s ATB centrem. V prvních týdnech je většinou nitrožilní, pak se přechází – i dlouhodobě – na tabletovou formu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Pooperační léčba a rekonvalescence navazuje bezprostředně na operační výkon. Okamžitě po operaci, budete převezeni na jednotku intenzivní péče nebo dospávací pokoj. Po stabilizaci celkového stavu budete přestěhováni na standardní pokoj na ortopedické oddělení. Končetina je dle typu výkonu buď v ortéze, nebo naopak je mobilizována jak aktivně, tak i pasivně (fysioterapie, motodlaha apod.) Po stabilizaci stavu jak stran hojení, pak i po stránce celkového zvládnutí infekce můžete být přeloženi na další následná oddělení – rehabilitace, LDN, lázně apod.

Po propuštění z nemocnice:

Budete nadále užívat léky (injekce nebo tablety) k prevenci tromboembolické choroby. Vysazení léčby určuje operátor při stanovených kontrolách. Do doby vysazení těchto léků je vhodné používat elastické bandáže bérců, při trvajících otocích dolních končetin je vhodné prodloužit dobu používání až na 3 měsíce. Dále se většinou pokračuje v antibiotické terapii – její forma, délka podávání atd. určuje lékař, jejich vysazení bude jednoznačně určeno dle vývoje stavu, odběrů atd. V případě chybění léků před jednoznačným vysazením je nutno tyto zajistit – předpis sledujícím či kterýmkoliv jiným lékařem podle našeho doporučení (např. v době pobytu v lánzích či jiném zařízení). Předčasné vysazení ATB léčby může vést k obnovení infekce s ještě vážnějšími důsledky!

Pooperační vyšetření:

Po operaci jsou pravidelné kontroly, jejich interval určuje ošetřující lékař s přihlédnutím k aktuálnímu stavu. Většinou jsou nutné i pravidelné odběry, které jsou prováděny v odběrovém centru FNO, nebo u praktického lékaře a pacient si výsledky nosí ke kontrole.

Pooperační upozornění pro všechny pacienty:

K včasnému zjištění opotřebení nebo uvolnění náhrady je nutné, aby totální kolenní náhrada byla během Vašeho života kontrolována lékařem a pomocí rentgenových snímků – interval je určen dle stavu.

Dlouhodobé opatření a rady:

Čím častěji používáte kloubní náhradu, tím dříve se opotřebí. Doporučeno je plavání a jízda na kole především po rovině. Obtížné aktivity mohou trvanlivost implantátu zkrátit. Obecně je třeba se vyvarovat pádům.

Infekce – infekce kdekoliv v těle může ohrozit kloubní náhradu, a to i opakovaně, Proto pokaždé když se vyskytne kdekoliv ve Vašem těle infekce, je třeba vyhledat lékaře. Speciální opatrnost je třeba věnovat infekci močového měchýře a infekci zubů nebo dásní. Při těchto obtížích se doporučuje podat širokospektrá antibiotika a pokud je to možné vyřešit primární zdroj infekce. Toto spadá do kompetencí lékařů v příslušné specializaci – stomatolog, stomatochirurg, urolog atd...

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:	Jméno:	Titul:	RČ:
-----------	--------	--------	-----

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
-----------	--------	-----------------

Plánovaný výkon:

Infekční komplikace kloubní náhrady – operační řešení
--

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly 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). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne:

.....
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka