

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Reimplantace TEP

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 reimplantace - výměna totální náhrady Vašeho umělého kloubu.

Co je reimplantace totální endoprotézy (TEP):

Funkce Vašeho umělého kloubu je omezená, dochází k jeho uvolnění, opotřebením nebo není uspokojivé osové postavení komponent TEP. Při jeho vyšetření bylo prokázáno jeho poškození. Důvodem je opotřebením nebo uvolnění.

Reimplantace TEP je operace, která má za úkol odstranit původní TEP a nahradit ji novou, buď jen poškozenou nebo uvolněnou část, nebo celou a tím obnovit funkci k běžným denním činnostem. Operační léčbu nelze provést, pokud je přítomno infekční onemocnění nebo lokální infekce, závažné neuromuskulární nebo cévní onemocnění, alergie na kovové slitiny, závažné interní onemocnění limitující možnosti anestézie a pokud není možno očekávat adekvátní spolupráci pacienta.

Alternativy výkonu:

Nejsou. Medikamentosní léčba a ostatní léčebné prostředky nedávají naději na úlevu od obtíží, problém – uvolnění TEP - neřeší.

Typy reimplantace TEP a způsoby jejich provedení:

V současné době existují 2 základní možnosti:

1. je-li zachovaná dobrá kvalita kosti, pak za pomoci normálního nebo speciálního – revizního implantátu je v jedné době provedena výměna starého implantátu za nový,
2. je-li špatná, nebo poškozená kost – opotřebením nebo infektem – pak je někdy nutné nejprve implantát odstranit a teprve po doléčení kosti provést s časovým odstupem implantaci nového umělého kloubu – endoprotézy.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Komplexní předoperační příprava zahrnuje:

- **Krevní odběry:**
Během operace obvykle nedochází ke krevním ztrátám, které by bylo potřeba krýt krevním převodem.
- **Léky:**
Pokud užíváte antikoncepci nebo protizánětlivé léky, je doporučeno přerušit jejich užívání 2 týdny před operací. Vhodné je i vysazení antirevmatik a zejména Acylpyrinu, nejméně týden před plánovanou operací. Pokud užíváte léky na „ředění krve“, pak prosím **v součinnosti s Vaším obvodním lékařem** je nutná jejich změna na nízkomolekulární hepariny, které se podávají ve formě podkožních injekcí nebo vysazení této léčby.
- **Snížení hmotnosti:**
Nadváha znamená rychlejší opotřebením kloubního systému.
- **Předoperační interní vyšetření:**
Reimplantace TEP je rozsáhlý operační výkon a proto je třeba navštívit Vašeho interního lékaře cca 2 týdny před operací.

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

Jaký je postup při provádění výkonu:

Anestézie: Běžně se při totální endoprotéze kolenního kloubu používají dva typy anestézie – celková nebo svodná. O způsobu anestézie rozhoduje specializovaný lékař – anesthesiolog, který Vás bude informovat.

Během operačního výkonu je odstraněna stará endoprotéza, a pokud to stav dovolí, je provedena implantace nové endoprotézy.

Operovaná končetina je po výkonu uložena do molitanového korýtka.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Všechny operace v sobě nesou potencionální 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, infekce, krevní sraženiny, případně úmrtí.

Operační komplikace:

- poranění cév se zvýšeným krvácením, řeší se transfuzemi - zde je nepatrné nebezpečí přenosu zejména virových onemocnění HIV, hepatitidy,
- možné je poranění nervů, i při okamžitém řešení - sešitím nervového vlákna může dojít i k trvalým následkům,
- zlomenina 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 (transfuze),
- infekce v oblasti rány, při těžších formách může dojít i k odstranění endoprotézy. V některých případech je následně možné implantovat znovu kloubní náhradu, ale s podmínkou vymizení infekce v oblasti kloubu. Pokud není možná reoperace (reimplantace), je výsledkem nepohyblivý kloub se zkrácením operované dolní končetiny,
- tvorba trombů (krevních sraženin), které vedou k uzavěru cév - plicní embolizace. 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),
- nevhojení endoprotézy eventuelně její poškození (prasknutí), následuje opět její výměna nebo ponechání stávajícího stavu s omezením funkce kloubu,
- v souvislosti s nutnou polohou pacienta při operaci, může výjimečně dojít k tlakovému postižení měkkých tkání, cévního nebo nervového systému. Tento stav se většinou upravuje spontánně během několika týdnů.

Prevence nejčastějších komplikací:

Trombóza - nízkomolekulární heparin je podáván injekčně pod kůži břicha v den před operací a následně první pooperační den. Preventivní opatření pokračují dle míry rizika a klinického stavu po dobu nejméně 6-ti týdnů od operace, mohou pokračovat i do 3.– 6. měsíce.

Infekt - antibiotická terapie zahájená v den operace, dle celkového stavu, může být ale prodloužena do zhojení rány podle průběhu a míry předoperačního rizika.

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. Po stabilizaci celkového stavu budete přestěhováni na standardní pokoj na ortopedické oddělení. Zde bude zahájena rehabilitace - nácvik chůze o berlích, zatěžování operované končetiny bude určeno dle operačního nálezu a stavu kostí a implantátu - to vše s dopomocí rehabilitačních pracovníků. Ti Vám současně poradí, jaké vybavení budete potřebovat doma. Popíšíou Vám rovněž bezpečné postupy při různých tělesných aktivitách. Ukážou Vám jak se posadit, používat berle, lehnout a vstát z postele, jak nastupovat do auta atd.

Přibližně 14 dní po operaci, v závislosti na tom jak rychle se operační rána bude hojit, budete propuštěni. Při problematickém interním stavu, anebo při nezvládnutí časně rehabilitační fáze, je možné doléčení na specializovaných odděleních.

Po propuštění z nemocnice

Budete nadále dodržovat níže popsána opatření:

- Pohybové a cvičební doporučení:

Postupně zvyšujte svou pohybovou aktivitu. Měli byste s pomocí berlí postupně zvyšovat zátěž. Obvykle plné zátěže jsou pacienti schopni za 3 - 6 měsíce, celkově kost plně prohojí za 1 až 1,5 roku.

- **Pooperační vyšetření:**
6 týdnů po operaci – přibližně 6 týdnů po operaci bude provedeno kontrolní vyšetření včetně rentgenových snímků. Lékař zhodnotí Váš stav, doporučí Vám postupně zvyšovat zátěž na Vaši končetinu, stále však budete potřebovat berle. Pacient by měl být schopen chůze obvykle pomocí berlí, a návratu ke všem běžným, aktivitám. Návrat do práce je individuální záležitostí, v závislosti na rychlosti uzdravování, obtížnosti práce, typu operace atd. cca 6 měsíců. Další sledování bude po 6 měsících a následně každý rok s RTG operovaného kloubu.
- **Dlouhodobé opatření a rady:**
Adekvátní pohybový režim a udržení správné hmotnosti je předpokladem Vaší dlouhodobé spokojenosti s operačním výkonem a možnost funkce TEP co možná nejdéle.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Reimplantace TEP

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