

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Repozice zavřená, otevřená, s nebo bez 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 repozice - vrácení vykloubené protézy do původního stavu.

#### Co je repozice totální endoprotézy (TEP):

Pro správnou funkci totální endoprotézy je nezbytné, aby jednotlivé části byly vůči sobě ve správném postavení. Pokud dojde k úplnému porušení vzájemného postavení hovoříme o vykloubení neboli luxaci totální endoprotézy.

#### Alternativy výkonu:

Nejsou. Medikamentosní léčba a ostatní léčebné prostředky nedávají naději na dostatečnou úlevu od obtíží.

#### Typy repozicí TEP a způsoby jejich provedení:

1. zavřená repozice: tato se může provést akutně v rámci analgosedace (podání léků na zklidnění a zmírnění bolestivosti). Lékař s pomocným personálem provede zatažením a manipulací zakloubení TEP. (navrátí části TEP do původního, správného postavení). Úspěšnost je většinou provázená náhlou úlevou od potíží.
2. zavřená repozice s krátkodobou anestézií: provádí se obdobně jako u předchozího postupu, jen ve spolupráci s anesteziologem, který provádí celkovou anestezii (uspání) případně i v kombinaci s podáním léků na uvolnění svalového napětí.
3. otevřená repozice a případná částečná či kompletní reimplantace TEP: pokud se nepodaří předchozí postupy, je nutné provést otevřenou operační revizi a zakloubit TEP pod přímou kontrolou zraku. Tento výkon se často kombinuje s částečnou výměnou komponent (většinou měnitelných částí – např. vyměnitelná hlavička a jamka, vyměnitelná vložka apod.), nebo kompletní reimplantací, kdy došlo k tak závažnému poškození komponent, nebo jejich uvolnění, že je nezbytná jejich kompletní výměna, většinou za náhradu s vyšší pevností fixace v kosti, případně i v kombinaci s pomocnými systémy zvyšující pevnost zakotvení náhrady kosti, nebo zvyšující její vzájemnou pevnost.

#### Jaký je režim pacienta před výkonem:

Vzhledem k tomu, že vykloubení endoprotézy je akutní stav, veškeré předoperační vyšetření se provádí za hospitalizace.

#### Jaký je postup při provádění výkonu:

Analgosedace: lékař ortopedie indikuje nitrožilní podání léků tlumících bolest a zklidňujících pacienta tak, aby zakloubení proběhlo s co nejmenšími potížemi.

Anestézie: Běžně se při otevřené zakloubení, či zakloubení s částečnou nebo kompletní výměnou TEP kloubu používají dva typy anestézie – celková nebo svodná. O způsobu anestézie rozhoduje specializovaný lékař – anesteziolog, který Vás bude informovat.

Možnosti řešení jsou uvedeny v bodech 1. až 3. viz výše.

Operovaná končetina je po výkonu uložena do molitanového korýtka, speciální fixační pomůcky nebo je jinak zajištěna před opětovným vykloubením.

#### Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Všechny operace v sobě nesou potenciální 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. Potenciální komplikace pro Vaše tělo při jakékoliv operaci zahrnují: riziko anestézie, krvácení, infekce, krevní sraženiny, případně úmrtí.

### Operační komplikace:

- Zavřené zakloubení má celková rizika malá, v rámci tahu a manipulace může dojít k malému zhmoždění reponované končetiny. Jen velmi výjimečně k poranění cév, nervů, nebo zlomenině.
- U otevřené repozice s nebo bez reimplantace může dojít k následným komplikacím:
- 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 (rizika jsou v závislosti na typu ošetření):

- 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 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),
- nevhojení endoprotézy eventuálně 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.

*Infekce* - antibiotická terapie je zahájena 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 a jeho rozsah. Po prostém zakloubení jsou pacienti hospitalizováni na lůžkovém oddělení ortopedie, v případně otevřené repozice s nebo bez reimplantace je možné i převezení na jednotku intenzivní péče a po stabilizaci celkového stavu budete přestěhováni na standardní pokoj na ortopedické oddělení.

Na lůžkovém oddělení ortopedie může být z počátku klidový režim s polohou na zádech a fixací reponované končetiny, dobu určí operatér, následně pak 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. Popíší 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.

Podle typu výkonu, případného hojení a postupu rehabilitace budete propuštěni. Při problematickém interním stavu, anebo při nezvládnutí časné rehabilitační fáze, je možné doléčení na specializovaných odděleních.

### **Po propuštění z nemocnice**

Budete nadále dodržovat níže popsaná opatření:

- Důrazné dodržení preventivních opatření proti opětovnému vykloubení TEP. Pacient má k dispozici poučení lékařem, fyzioterapeutem a písemný manuál.
- Pohybové a cvičební doporučení:  
Postupně zvyšujte svou pohybovou aktivitu. Měli byste s pomocí berlí postupně zvyšovat zátěž. Obvykle plné zátěže jsou pacienti schopni za 6 týdnů - 6 měsíců, postup a výsledky se liší podle typu výkonu.

- **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. Pacient by měl být schopen chůze obvykle pomocí berlí, a návratu ke všem běžným aktivitám. Návrat do práce je individuální záležitostí, v závislosti na typu výkonu, rychlosti uzdravování, obtížnosti práce, typu operace atd. cca 6 týdnů až 6 měsíců.
- **Dlouhodobé opatření a rady:**  
Adekvátní pohybový režim a udržení správné hmotnosti (případně redukce nadváhy) 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:		Datum narození:	
-----------	--	--------	--	-----------------	--

**Plánovaný výkon:**

<b>Repozice zavřená, otevřená, s nebo bez reimplantace TEP</b>
--

**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