

Informovaný souhlas pacienta (tky) s výkonem
Ruptura Achillovy šlachy

Jméno pacienta:	
Datum narození:	
Přijímající lékař:	

Vážená paní, vážený pane,

rozhodl (a) jste se podrobit chirurgickému zákroku. Před touto operací budete ošetřujícím lékařem podrobně informován (a) o povaze a způsobu provedení operace a o možných pooperačních komplikacích a následcích. Tento materiál by Vám měl podat základní informaci o plánované operaci.

CÍL A POPIS VÝKONU

Byla u Vás diagnostikována ruptura /přetržení/ šlachy trojhlavého svalu lýtkového /Achillovy šlachy/, což se stává při přetěžování šlachy, místních chronických zánětech, nebo při působení zevní síly. K přetržení Achillovy šlachy dochází v různé vzdálenosti mezi svalovými bříšky a úponem na kost (většinou v nejslabším místě šlachy cca 4-6 cm nad úponem k patní kosti), méně často dojde k odtržení šlachy od úponu z patní kosti. Trojhlavý sval lýtkový je hlavní sval lýtky - začíná ze dvou míst v oblasti dolního konce stehenní kosti a od kosti lýtkové, úpon je na drsnatině patní kosti. Kromě funkce flexoru /ohybače/ kolene funguje jako plantární flexor hlezenního kloubu /stoj na špičku nohy, zvedání paty při vykročení/. Achillova šlacha je jednou z nejsilnějších šlach lidského těla, která je funkční součástí trojhlavého svalu lýtky. Přetržení šlachy trojhlavého svalu lýtkového se projeví náhlou prudkou bolestí s doprovodným zvukovým projevem, otokem, vznikem defektu v oblasti dolní části lýtky a vede k podle rozsahu poškození k částečné nebo úplné nemožnosti chůze či stojí na špičce nohy. Chirurgická léčba - sutura Achillovy šlachy je doporučována s cílem obnovení anatomie a funkce svalu.

Před operačním výkonem

Důležitý je klidový režim a lačnění, podáváme léky tišící bolest. Do doby operace je nezbytné odlehčování poraněné dolní končetiny o berlích s nulovou zátěží (bez nášlapu - v opačném případě pacient komplikuje operační zákrok). Před operací je provedeno předoperační vyšetření.

Popis výkonu

Před operací Vám bude dle potřeby oholena dolní ½ lýtky. Zákrok se provádí v celkové nebo svodné anestezii, někdy je možné jej provést i v anestezii lokální (aplikace znecitlivující látky injekční jehlou přímo do místa operace). Po anestezii následuje desinfekce a zarouškování. Je více možností operačního řešení. Většina technik je prováděna v lehu na břiše jedním řezem v oblasti dolní 1/3 až ½ lýtky souběžně s průběhem šlachy (délka závisí na typu přerušení). Ránou se vyhledají oba konce šlachy, které se ozřejmí a poté sešijí. Při odtržení šlachy z kosti patní je nutné šlachu připevnit ke kosti pomocí stehů ev. osteosyntetického materiálu (kov). Poté se sešije kůže. Při ruptuře staršího data bývá horní část obvykle velmi zkrácena a je nutno použít jeden z mnohých rekonstrukčních výkonů /plastika/ na Achillově šlaše s cílem přemostění defektu, jelikož prosté sešití /sutura/ již není možná. V tomto případě je nutné počítat s operační terapií přizpůsobenou dle aktuálního operačního nálezu, ze které se následně odvíjí i zcela individuální pooperační režim včetně rehabilitace.

PO OPERACI

Na konci operace je na poraněnou dolní končetinu naložena vysoká sádrová dlaha (sahající nad kolenní kloub) v extenzi /natažení/ kolene a plantární flexi /noha do špičky/, aby se šlacha správně



přihojila. Pacient je po operaci sledován do odeznění anestézie na dospávacím pokoji. Po výkonu ve spinální anestezii je doporučováno do následujícího dne pouze ležet na lůžku a nezvedat se! Je ale možno prakticky ihned po operaci jíst. U celkové anestezie toto opatření neplatí, nicméně klidový režim je vhodný alespoň 4 hodiny od operace a první postavení a chůze vždy v doprovodu sestry! Jídlo nejdříve 4 hodiny od výkonu, vhodné nejprve tekutiny po malých doušcích. Tato opatření jsou modifikována i dle typu operačního výkonu. Stehy jsou odstraňovány 12.-14. pooperační den. V nemocnici strávíte přibližně 7 dnů. Znehybnění s úpravou fixace je však nutné po dobu 6 týdnů. Během této doby je nutné odlehčovat dolní končetinu chůzí o berlích bez zátěže - tzn. bez nášlapu. Po sejmutí sádrové fixace nastupuje rehabilitace (postupné zvyšování rozsahu pohybů a posilování) zhruba dalších 6 týdnů. K plně aktivnímu životu (sportu) je návrat za 3-6 měsíců.

MOŽNÉ KOMPLIKACE

Žádný lékař ani pracoviště Vám nemůže garantovat nekomplikovaný průběh operace a pooperační rekonvalescence. Komplikace během operace a po ní se v určitém, i když velmi malém, procentu vyskytují a je tedy nutné, abyste si těchto možných komplikací byl(a) vědom(a). Lze říci, že pravděpodobnost výskytu komplikace je přímo úměrná přítomnosti rizikových faktorů. Těmi mohou být pokročilý věk, přítomnost dalších onemocnění (diabetes mellitus, ateroskleróza, onemocnění srdce a plic atd.), nesprávná životospráva (obezita, kouření) a větší rozsah operačního výkonu. Vyšší riziko komplikací mají samozřejmě pacienti nedodržující pokyny lékaře.

Všeobecné komplikace

Mezi všeobecné komplikace, hrozící obecně při jakékoliv operaci, patří krvácení během operace a po ní, infekce, roztržení operační rány, prodloužené hojení rány, tvorba hypertrofických až keloidních jizev, kolapsový stav (mdloba), alergická reakce na znečítlivující látku, desinfekci, použitá léčiva nebo na šicí a obvazový materiál. Pooperační zvýšení teploty je způsobeno zejména vstřebáváním krevního výronu vzniklého během úrazu nebo operace. Při vážných komplikacích může být nutná opakovaná operace.

Specifické komplikace

I přes perfektní provedení operace a preventivní opatření nelze stoprocentně vyloučit výskyt komplikací. Tyto komplikace se vyskytují ojediněle do 1 % operovaných pacientů. Podle druhu zvoleného operačního postupu se mohou vyskytnout následující komplikace:

1. **poranění senzitivního (cit vedoucího) nervu:** K poranění dochází v oblasti kožního řezu. Tuto komplikaci nelze preventivně ovlivnit, protože tyto nervy probíhají velmi variabilně a těsně pod kůží. Projevuje se výpadem citlivosti v malém okrsku kolem a pod operační ránou nebo palčivými pocity ve stejném rozsahu. Většinou spontánně odeznívá do jednoho roku.
2. **trombolická nemoc (zánět žil):** Při přijetí je zhodnoceno riziko vzniku trombózy a zahájena prevence dle standardního protokolu. Přesto existují ojedinělé případy, kdy i přes náležitou prevenci trombóza vznikne. Tito pacienti jsou následně podrobně vyšetřeni na hematologii. Stav se projevuje narůstajícím otokem a bolestmi lýtky. Diagnóza je prováděna pomocí ultrazvuku. Léčba spočívá v klidu na lůžku a nasazení léků snižujících srážlivost krve, které se dle závažnosti užívají 3-6 měsíců. Vzácně může dojít k embolizaci sraženiny do plic, která může vést k život ohrožujícímu stavu.
3. **infekce:** I přes preventivní podání antibiotik může dojít k infekci operační rány nebo hlezenního kloubu. Většinou se jedná o infekci běžně se na kůži vyskytující bakterie *Stafylococcus epidermidis*, která po adekvátní léčbě rychle odeznívá. Při infekci rány je nutné její rozpuštění a opakované převazy na ambulanci až do odeznění infekce. Při infekci hlezenního kloubu je nutná hospitalizace a reoperace v celkové anestezii s výplachem postiženého kloubu a zavedením proplachové drenáže (na několik dnů) a celkovým podáváním antibiotik. Po proběhlém zánětu se v kloubu a jeho okolí mohou tvořit srůsty omezující pohyb.
4. **opětovná ruptura:** tato situace si vyžádá další léčbu (operační nebo konzervativní)
5. **zchudnutí a zkrácení svalů, šlach a ztuhnutí kloubu** na základě klidového postavení končetiny v rámci hojícího procesu si vyžádá rehabilitační cvičení k obnově hybnosti

Prognóza

Celková prognóza ruptury šlachy lýtkového svalu je dobrá. Nicméně po operační léčbě se může vyskytnout omezení pohybu dolní končetiny různého stupně nebo lehká ztráta síly. Ztuhnutí hlezenního kloubu nebo snížení rozsahu pohybu je minimalizováno časnou řízenou rehabilitací,



zároveň ale při zachování dostatečného klidu k přihojení šlachy. Návrat síly je obecně dobrý, ale ne vždy úplný. Faktory, které mohou ovlivnit úroveň výsledků funkce, jsou současné choroby, přidružená poranění, věk a doba od úrazu.

Poučení, zda má zdravotní výkon nějaké alternativy a zda má pacient možnost zvolit si jednu z alternativ

Konzervativní postup spočívá ve fixaci dolní končetiny sádrou fixací nebo ortézou na 6 a více týdnů s cílem přihojení obou konců šlachy k sobě. Při tomto postupu je vysoké riziko nedostatečného obnovení původní anatomie Achillovy šlachy, což se projeví ve funkčnosti poraněné dolní končetiny - svalová ochablost, poškození přirozené chůze atd. Další alternativou je tzv. perkutánní (prováděné přes kůži) sešití Achillovy šlachy ze 6-8 drobných (1-2 cm) řezů po obou stranách šlachy. Pooperační režim je stejný jako po otevřeném přístupu. Jelikož se šlacha nesešívá přímo za kontroly zrakem, nemusí být její sešití přesné. Tato metoda má vyšší procento opětovné ruptury. Jednoznačně tak preferujeme otevřenou chirurgickou léčbu ruptury Achillovy šlachy.

Údaje o případném možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti, případné změny zdravotní způsobilosti:

Po operaci strávíte určitý čas v nemocnici. Délka pobytu bude záviset na hojení, což je individuální a nelze předem odhadnout, jak dlouhý pobyt v nemocnici bude. Nebude-li další chirurgické péče třeba, budete propuštěn/a/ do domácího léčení, v případě nutnosti delšího ústavního doléčení budete přeloženi na lůžka následné péče do některého ze zařízení, které bude nejbližší Vašemu trvalému bydlišti.

Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních (edukace), o provedení kontrolních zdravotních výkonů:

Léčebný režim v nemocnici stanovuje ošetřující lékař ve spolupráci s primářem oddělení, dále se na rozhodovacím procesu podílí rehabilitační sestra a ošetřující sesterský personál, event. ještě odborníci z jiných oborů (tzv. konsiliáři), kteří bývají občas přizváni k lůžku pacienta. Týká se dietních opatření, pohybového režimu a rehabilitace. Při ukončení hospitalizace budete vybaveni propouštěcí zprávou, která bude obsahovat pokyny a doporučení, jak se během doléčení chovat, které léky užívat a kdy chodit na kontroly nebo k převazům. Tuto zprávu si před opuštěním nemocnice prostudujte a dotazy přednostně svému ošetřujícímu lékaři.

Komplikace při a po operaci se mohou objevit i přes naši maximální možnou snahu jim zabránit. Většina komplikací je však řešitelných. Tato informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře nebo operátora na všechno, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu ještě zajímá. I sebelépe provedeným výkonem nelze splnit nerealistická očekávání. Prosím, ptejte se na všechno, co se Vám zdá důležité!

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu a dále způsob jeho provedení a možné alternativy. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na vše, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím, aby byly tyto výkony provedeny.

Souhlasím s respektováním všech doporučení a rad, které mi byly poskytnuty za účelem co nejlepšího výsledku léčby. Při nedodržení rad a doporučení přebírám plnou odpovědnost za svůj zdravotní stav.

Seznámil(a) jsem se s poučením o zdravotním výkonu.

Datum:

Podpis pacienta
(zákonného zástupce)