



INFORMOVANÝ SOUHLAS S VÝKONEM ZLOMENINA PROXIMÁLNÍHO HUMERU tj. horního konce pažní kosti

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 následujících pooperačních komplikacích. Tento materiál by Vám měl podat základní informaci o plánované operaci.

JAKÝ JE DŮVOD / INDIKACE TOHOTO VÝKONU

1. Primární operační léčba je indikována u nestabilních zlomenin, nebo u těch typů zlomenin, kde by konzervativní léčba byla neúspěšná. Dále z důvodu včasné rehabilitace a zamezení ztuhlosti kloubů a úbytku svalové hmoty.
2. Sekundární operační léčba je indikována u selhání konzervativní léčby.

CÍLNAVRHOVANÉ LÉČBY

1. Obnovení délky a osy končetin a obnovení shody kloubních ploch.
2. Zhojení zlomeniny.
3. Obnovení funkce končetiny.

POPIS OPERAČNÍHO VÝKONU

Operační léčba zlomenin se provádí pomocí tzv. osteosyntézy. Jedná se o spojení kostních úlomků kovovým či nekovovým materiálem (implantátem) zavedeným pod vrstvou měkkých tkání.

Napravení zlomeniny (repozice) se provádí třemi základními způsoby:

1. Otevřená repozice – kostní úlomky jsou reponovány otevřenou operační ranou
2. Méně invazivní repozice – napravení úlomků pomocí nástrojů zavedených z drobných kožních incizí /ran/, nebo pomocí zavedeného kovového materiálu
3. Zavřená repozice – úlomky je manipulováno bez chirurgického obnažení z místa mimo oblast zlomeniny, nejčastěji tahem

Vlastní osteosyntéza

Jde o znehybnění zlomeniny pomocí implantátů, které jsou uloženy pod vrstvou měkkých tkání. Jedná se o kovové dlahy, dráty nebo hřeby a šrouby, které se připevňují na povrch kosti, nebo se zavádějí do její dutiny. Při tomto výkonu je současně použita některá z výše uvedených technik repozice.

Operujeme:

1. Otevřeně s úplným obnažením zlomeniny a použitím přímé repozice pod kontrolou zraku. Výhodou tohoto postupu je zraková kontrola a možnost přesné anatomické repozice. Nevýhodou je otevření měkkých tkání v oblasti zlomeniny a tím současně určité narušení prokrvení úlomků. U tohoto výkonu je poněkud vyšší riziko infekčních komplikací;
2. Nebo s využitím tzv. méně invazivní techniky. V tom případě se provádí kožní řez, nebo více malých řezů na vhodných místech (v některých případech i vzdálených od místa zlomeniny). Zlomenina je napravena zavřeně, nebo méně invazivně a kovový materiál je z malého řezu zaveden ke kosti nebo do ní. Výhodou této techniky je menší narušení měkkých tkání, menší narušení prokrvení úlomků a nižší riziko infekčních komplikací. Nevýhodou je obtížnější repozice a umístění implantátu.



Operace je prováděna na operačním sále. Po uložení na operační stůl Vám bude aplikována celková anestezie a následně budete napolohováni do polosedu. Dle rozsahu operačního výkonu se provede dezinfekce a zarouškování operačního pole. Během operačního výkonu operující lékař rozhoduje o typu provedené operace zlomeniny a po operaci budete o typu výkonu informováni. Ránu je třeba ve většině případů zajistit zevní drenáží proti nahromadění krve. Operace končí sešitím ran, jejich zakrytím obvazem, pružnou bandáží končetiny, fixací ortézou, nebo sádrovým obvazem. Operace je prováděna v cloně antibiotik podávaných nitrožilně.

Po operaci je podle typu výkonu a rizika trombembolické nemoci podáván nízkomolekulární heparin podkožně, čímž se předchází trombóze žilní a případné embolii plic, a dále léky tišící bolest. Od 1. – 3. pooperačního dne budou zahájeny pravidelné převazy operační rány.

Léčebná rehabilitace se zahajuje první pooperační den, je zaměřena na procvičování operované části pohybového aparátu formou pasivního polohování a procvičování rozsahu kloubních pohybů, posilování svalů s postupným přechodem na cvičení aktivní.

Doléčování probíhá formou pravidelných ambulantních kontrolních vyšetření. Pacient je poučen o tom, jak může zvyšovat zatížení operované končetiny.

KOMPLIKACE LÉČENÍ

Každý operační výkon je spojen s rizikem komplikací.

Podle druhu zvoleného operačního postupu se mohou vyskytnout následující komplikace:

Celkové

1. Pooperační teploty – jsou způsobeny zejména vstřebáváním krevního výronu vzniklého během úrazu nebo operace.
 2. Trombembolická nemoc – při přijetí je zhodnoceno riziko 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 končetiny. Diagnóza je prováděna pomocí ultrazvuku. Léčba spočívá v klidu na lůžku a nasazení léků snižujících srážlivost krve, které se dle závažnosti užívají 36 měsíců. Vzácně může dojít k embolizaci sraženiny do plic, která může vést k životu ohrožujícímu stavu.
3. Kardiovaskulární komplikace – poruchy srdečního rytmu, srdeční slabost, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda.

Místní

1. Infekce – i přes preventivní podání antibiotik může dojít k infekci operační rány. Projeví se bolestmi v operační ráně, zarudnutím, horečkou. Při infekci rány je nutné její rozpuštění a opakované převazy až do odeznění infekce. Celkově se podávají antibiotika a někdy je nutno zavést propylachovou drenáž.
2. Kompartment syndrom (syndrom z útlaku) – vzniká na podkladě zhmoždění měkkých tkání, těsným obvazem, nebo při přerušení hlavní cévy, která zásobuje příslušnou končetinu krví. Ve všech případech dochází k otoku svalů, který může vést k jejich nedostatečnému prokrvení až odúmrtní. Stav se projevuje výraznými bolestmi, otokem a napětím. Nález je nutno řešit podélným rozříznutím kůže a uvolněním svalových fascií. Po odeznění otoku je řez postupně sblížován a sešit.
3. Krvácení – projeví se modřinou, vytékáním krve z operační rány.
4. Vznik pakloubu – špatné hojení kosti s její patologickou hybností.
5. Vycestování kovového materiálu nebo selhání typu osteosyntézy.
6. Zlomení kovového materiálu.
7. Poranění nervově cévních svazků.



POUČENÍ, ZDA MÁ ZDRAVOTNÍ VÝKON NĚJAKÉ ALTERNATIVY A ZDA MÁ PACIENT MOŽNOST ZVOLIT SI JEDNU Z ALTERNATIV

Alternativou operační léčby je jedině konzervativní postup, který spočívá v zavřeném repozici, fixaci sádrovým obvazem. Hlavní nevýhodou konzervativní léčby je časté zhojení zlomeniny v nesprávném postavení, dlouhodobé znehybnění končetiny s následnou obtížnou rehabilitací a tzv. zlomeninová nemoc, tj. osteoporóza a znehybnění přilehlých kloubů.

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 zařízení.

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 předneste svému ošetřujícímu lékaři.

Souhlas pacienta

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 všechno, 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.

Jméno, příjmení pacienta/ky:

r.č.

V Náchodě dne:

Podpis pacientky

.....
Razítko oddělení a podpis lékaře