



INFORMOVANÝ SOUHLAS S VÝKONEM ZNEHYBNĚNÍ (ARTHRODÉZA) KLOUBU

Vážená paní, vážený pane

na základně pečlivého zvážení Vašeho zdravotního stavu z ortopedického hlediska Vám byla doporučena ortopedem operace znehybnění (arthrodéza) kloubu.

Tento materiál by Vám měl podat základní informace o výkonu, který jste se rozhodl/a podstoupit. Více informací Vám rád sdělí operátor i ostatní pracovníci našeho oddělení.

JAKÝ JE DŮVOD (INDIKACE) TOHOTO VÝKONU

Degenerativním procesem postižený kloub již neplní svou funkci (nestabilita, bolest nereagující dostatečně na analgetickou léčbu). Příčiny postižení kloubu jsou různorodé, ale společně vedou k destrukci chrupavek kloubu, nekróze (odumření) a defektům kostí.

Nejčastěji jsou následkem úrazu, zánětu v kloubu a jeho okolí nebo v důsledku selhání umělé náhrady. Pokud selžou veškeré konzervativní postupy léčby (analgetizace protetické pomůcky, rehabilitace, sanace infikované oblasti), je indikován operační výkon. Ne vždy je možno provést výměnu kloubu (například u trvající infekce kloubu, velkých kostních defektů, opakovaném selhání umělé kloubní náhrady, u menších kloubů, jako je kořenový kloub palce, drobné klouby na prstech nohy). V těchto případech metodou volby je artrodéza (ztužení kloubu). Výsledkem je sice nepohyblivý, ale stabilní a nebolestivý „kloub“.

JAKÝ JE REŽIM PACIENTA PŘED VÝKONEM

Před operací budete absolvovat interní vyšetření, které prokáže Vaši způsobilost k anestezii i operaci a zhodnotí míru rizika. V případě sledování jiným specialistou je nutné i jeho vyjádření. Před výkonem posoudí předoperační vyšetření anesteziolog, který po dohodě s Vámi určuje způsob anestezie. V den výkonu od půlnoci není dovoleno jíst a kouřit.

POSTUP PŘI OPERAČNÍM VÝKONU

Při operaci je nutno kloub zbavit zbytků chrupavek, výrůstků, všech neživých tkání a součástí a poté sousedící kosti spojit v optimálním osové postavení osteosyntetickým materiálem – vnější fixací dráty, šrouby. Tyto cizí materiály se podle RTG stavu hojení po určité době opět odstraní.

ALTERNATIVNÍ POSTUP PŘI OPERAČNÍM VÝKONU

K indikaci artrodézy přistupujeme, selžou-li veškeré pokusy o jinou záchranu kloubu. V případě odmítnutí zákroku nejsme zpravidla schopni zbavit kloub bolestivosti, případně infekce. Částečnou úlevu jsme schopni zajistit protetickými pomůckami, analgetiky, odlehčováním končetiny. Jedná-li se o nezvladatelnou infekci v kloubu, řešením může být i amputace končetiny (mnohdy jako život zachraňující výkon pro septický stav pacienta).

JAKÉ JSOU MOŽNÉ KOMPLIKACE A RIZIKA

Přes nejvyšší opatrnost se mohou vyskytovat některé následující komplikace:

- V každém nemocničním prostředí se vyskytují tzv. nemocniční bakteriální kmeny (bakterie je mikroorganismus, který se může v lidském těle rychle množit a způsobovat celkové nebo místní projevy zánětů). Během pobytu v nemocnici se můžete těmito nemocničními kmeny nakazit. Podle povahy a rozsahu poškození je pak nutná léčba protibakteriálními prostředky chemické povahy a zpravidla také ošetření případného hnisavého ložiska v celkovém znečištění. Infekce může přejít do vleklého stádia.
- *Alergické reakce* – podání anestetik a jiných léků může způsobit zarudnutí otoky, svědění nebo



nevolnost. Vzácné jsou i vážné komplikace, jako poruchy dechu, křeče, poruchy srdečního rytmu a tlaku krevního, které mohou vést až k život ohrožujícímu šokovému stavu.

- *Abscesy, záněty kůže a měkkých tkání, včetně cév a nervů* – mohou se objevit jako následek injekcí, infuzí, nutné polohy na operačním stole, desinfekce anebo práce s elektrickým proudem při operaci.
- *Tromboembolie* – u starších, zejména u ležících pacientů, kuřáků a pacientek užívajících hormonální antikoncepci může nastat uzavření žil krevní sraženinou a její následné vmetení do plic s poruchami dechu, oběhu s ohrožením na životě. Prevence tromboembolie může zase naopak způsobit krvácení.
- *Silné krvácení* – zpravidla si vyžádá krevní transfuzi, při které může hrozit riziko alergické reakce a přenosu infekcí. Pooperační krvácení mohou vést k rozpadu rány s následným hnisáním.
- *Infekce v ráně* – vede k otoku, bolesti, zarudnutí. I přes intenzivní léčbu mohou potíže trvat dlouhou dobu a hrozí nebezpečí, že se rána rozpadne a hnisání přejde do vleklého stadia. Pravidelným důsledkem infekcí jsou kosmeticky nevyhovující jizvy.
- *Chybné postavení* – v ose či délce končetiny.
- *Poranění okolních struktur* (např. svalů, šlach, cév a nervů) – může vést k trvalé poruše hybnosti, citlivosti nebo prokrvení. K útlaku cév a nervů a následnému poškození může dojít tlakem měkkých tkání při výrazném otoku (kompartment syndrom).
- *Atrofie a zkrácení svalů nebo/a šlach* – na základě ztuhnutí kloubu.
- *Uvolnění a vycestování použitého materiálu* – zpravidla vede k dalšímu operačnímu výkonu.
- *Odlomení části kosti* – může vést k pozdějším komplikacím.
- *Tuková embolie* – kostní dřev s tukovými kapénkami se může dostat do krevního oběhu a způsobit vážné komplikace včetně ohrožení na životě.

Všechny zmíněné komplikace zpravidla vyžádají léčbu na specializovaných jednotkách, další operace a mohou vést k trvalým škodám na zdraví.

JAKÝ JE REŽIM PACIENTA PO PROVEDENÍ VÝKONU

Po operaci budete nejpravděpodobněji léčení na jednotce intenzivní péče, u menších kloubů na standardním oddělení. Bude nutné časté, mnohdy i složité denní převazování rány do doby zhojení kožního krytu (zejména bude-li k stabilizaci použito zevního fixátoru, u kterého bude provedena i edukace o lokálním ošetřování okolí fixátoru). Operovanou končetinu je následně nutno odlehčovat o berlích. Časový horizont záleží na typu kloubu a jeho postižení. Přibližně je nutno odlehčovat operovanou končetinu 1 – 3 měsíce.

V průběhu kostního hojení se provádějí pravidelné RTG kontroly.

Variety vývoje zdravotního stavu po výkonu:

- Srůst kostí, tj. zhojení artrodézy a extrakce použitého stabilizačního materiálu.
- Nezhojení artrodézy v důsledku infekce, výrazné osteoporózy apod. V tomto případě vzniká bolestivý pakloub s poruchou základních funkcí končetiny.
- Amputace u stavů s nezvládnutelným hnisáním, bolestivým pakloubem a život ohrožujícími komplikacemi operace nebo hojení artrodézy.

RIZIKO SPOJENÉ S IONIZUJÍCÍM ZÁŘENÍM

Ionizující (rentgenové) záření ve formě dlouhodobého menšího i krátkodobého velmi intenzivního záření má negativní účinky na člověka a živé organismy. Navozuje v živé hmotě řadu změn vedoucích k poškození struktur živé hmoty.

Radiodiagnostické výkony jsou prováděny erudovaným personálem. Při vyšetření je postupováno tak, aby dávka ionizujícího záření byla co nejnižší v poměru zachování kvality vyšetření. Pravidelně je prověřován stav RTG přístrojů, které musí splňovat přísné normy. Jsou používány ochranné prostředky k vykrytí citlivých partií mimo zájmovou oblast vyšetření. Obdržené dávky při vyšetření jsou sledovány a zaznamenávány.



Souhlas pacienta

MUDr..... Mne v rozhovoru podrobně informoval o plánovaném zákroku a léčebném postupu.

Byl/a jsem informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích.

Vše mi bylo sděleno srozumitelně, bylo mi umožněno si vše řádně rozvážit a měl/a jsem také možnost se zeptat na vše, co považuji za podstatné.

Považuji poučení za dostatečné, nemám další otázky a souhlasím s navrhovaným zákrokem, tak jak mi byl navržen.

Jméno, příjmení pacienta/ky:

r.č.

V Náchodě dne:

Podpis pacientky

.....

Razítko oddělení a podpis lékaře