



INFORMOVANÝ SOUHLAS S VÝKONEM CKP KYČLE

Vážená paní, vážený pane

Ve Vašem případě byla ošetřujícím odborným lékařem indikována implantace částečné takzvané cervikokapitální umělé kloubní náhrady. Tento materiál by Vám měl podat základní informace o uvedeném výkonu a stát se návodem k případným dotazům na operátora i na ostatní lékaře našeho oddělení.

OBECNĚ

Cervikokapitální náhrada je indikována jako vysoce prospěšná náhrada pro nitrokloubní zlomeninu krčku kosti stehenní, kdy není indikována osteosynthese, za účelem výrazného zmírnění bolesti, obnovení kloubního pohybu a stability a zvýšení snášenlivosti fyzické zátěže.

Výsledek operace závisí na množství faktorů, zejména pak na výchozím stavu pacienta, technice implantace, samotném implantátu a neméně pak na pooperačním doléčení a režimových opatřeních a spolupráci pacienta. Vedle nesporných výhod je to však výkon, který má řadu omezení a rizik.

POPIS IMPLANTÁTU

Kloubní protéza je vyrobena ze stehenní části, která je do kosti fixována cementovací technikou, kdy je komponenta fixována tzv. kostním cementem (směs metakrylátových monomerů a polymerů) a hlavičky. Všechny komponenty jsou v široké škále velikostí tak, aby vyhověly různým anatomickým podmínkám při operaci.

INDIKACE

Úrazy (zlomeniny horního konce kosti stehenní) neindikované k jiné primární léčbě (jako např. šrouby a hřeby).

Selhání předchozích jiných chirurgických postupů (operace zlomeniny krčku).

KONTRAINDIKACE

Celkové nebo místní infekce.

Dekompenzace interních chorob.

Závažné choroby cév dolních končetin.

Větší deficit nervosvalové při neurologických chorobách.

Špatný psychický stav a nespolupráce pacienta.

Vyšší obezita.

Relativní kontraindikací je vysoký věk.

FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ŽIVOTNOST A VÝSLEDEK IMPLANTACE ENDOPROTÉZY

Těžká osteoporóza.

Výrazná deformace kostní a kostní defekty.

Místní nádorový proces ať už primární nebo metastázy.

Systémová nebo metabolická onemocnění.

Známá drogová nebo alkoholová závislost, kouření.

Obezita.

Značné nebo opakované stresové podmínky způsobené nadměrnou fyzickou zátěží.

RIZIKA OPERACE

Během operace

- Poranění krevních cév
- Dočasné nebo trvalé poranění nervu způsobující slabost, bolest nebo necitlivost postižené končetiny s možností omezené funkce
- Zlomeniny kosti během implantace
- Rizika vyplývající z anestezie

Pooperační

- Žilní trombóza s možností embolie plicní
- Časná infekce
- Krevní výrony a zpožděné hojení ran
- Oběhové komplikace
- Zažívací obtíže
- Psychické dekompenzace
- Kloubní nestabilita

Pozdní

- Uvolnění komponenty
- Pozdní infekce
- Omezení pohybu kyčle
- Nestejná délka končetin
- Druhotné zlomeniny v místě implantace

VLASTNÍ HOSPITALIZACE

K hospitalizace je pacient pozván písemně zpravidla 4 – 5 týdnů předem se základní informací, formuláři na předoperační vyšetření, popřípadě s recepty na potřebné pomůcky. Příjem na lůžkovou část je den před operací. Délka hospitalizace se řídí pooperačním průběhem a rehabilitací. Průměrně se pohybuje v rozmezí 7 – 13 dnů. První pooperační den je pacient umístěn na pooperačním pokoji, poté je přestěhován na normální pokoj.

POOPERAČNÍ PÉČE

Nedílnou součástí implantace endoprotézy je pooperační péče.

Každý pacient po implantaci prodělává již na lůžkovém ortopedickém oddělení rehabilitaci pod vedením specializované rehabilitační pracovnice. A to již od prvního pooperačního dne. Úspěch implantace závisí na spolupráci zdravotníků a pacienta. Během hospitalizace je pacient instruován o způsobu sedu a vstávání z lůžka, mobilizace s odlehčením, je informován o velikosti zátěže (která je různá v závislosti na primární vadě a použitém implantátu). Pacientovi jsou vštěpovány zásady polohování končetin, způsoby sedů a sebeobsluhy tak, aby nedocházelo ke komplikacím při vhojování endoprotézy. Za škodlivé polohy a pohyby jsou zpravidla považovány ty, které vedou ke zvýšenému ohybu v kyčli (nad 70 st), k vytáčení operované končetiny zevně a překřížení končetin přes sebe.

Po celé pooperační období (8 – 12 týdnů), jsou používány elastické bandáže dolních končetin.

Po ukončení hospitalizace je pacient propuštěn do domácího ošetření nebo na oddělení následné péče. A to ve stavu, aby byl schopen zvládat základy chůze a sebeobsluhy.



NÁSLEDNÉ KONTROLY OPERATÉREM

Pokud není určeno jinak, první kontrola operátérem včetně RTG je prováděna na ortopedické ambulanci cca 3 měsíce po operaci, pak za dalšího půl roku a dále 1x za rok. Účastnit se kontrol považujeme za vhodné, protože tak můžeme včas odhalit problémy a pozdní komplikace kloubních náhrad a naplánovat jejich řešení v době, kdy je to ještě relativně schůdné. Selhávání endoprotéz v pokročilém stadiu může být až neřešitelné a pro pacienty výrazně zatěžující.

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.

Ptejte se. Máte právo na plnou informovanost ohledně Vaší operace.

Věřím, že to povede ke zdárnému průběhu Vaší implantace a budeme společně spokojeni z dobrého výsledku.

Jméno, příjmení pacienta/ky:

r.č.

V Náchodě dne:

.....

Podpis pacientky

.....

Razítko oddělení a podpis lékaře