

## INFORMOVANÝ SOUHLAS S VÝKONEM PŘI LÉČBĚ PORANĚNÍ HLEZNA

**Vážená paní, vážený pane**

V předkládaném formuláři si přečtete informace o poranění hlezna. Pomohou vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

### **OPERAČNÍ ŘEŠENÍ PORANĚNÍ HLEZNA**

Operace při poranění hlezna je zákrok, který umožňuje zlepšit anatomické poměry po zlomeninách hlezna, a tím napomoci zhojení s žádnými nebo co nejmenšími trvalými následky.

V hlezenním kloubu může vzniknout několik druhů poranění:

- Zlomenina vnitřního kotníku
- Zlomenina zevního kotníku
- Zlomenina obou kotníků se zlomeninou zadní hrany kosti holenní
- Zlomenina kosti hlezenní
- Poranění vazů v oblasti zevního nebo vnitřního kotníku

### **JAKÝ JE DŮVOD (INDIKACE) TOHOTO VÝKONU**

Chybná postavení struktur kloubu, stejně jako poranění vazů mohou vést k jeho dřívějšímu opotřebení. Následkem jsou bolesti a omezení hybnosti. Správným ošetřením budou tato rizika minimalizována.

### **JAKÝ JE REŽIM PACIENTA PŘED VÝKONEM**

Běžná předoperační příprava před výkonem v celkové nebo svodné anestezii, znehybnění poraněné končetiny.

### **JAKÝ JE POSTUP PŘI PROVÁDĚNÍ OPERAČNÍHO VÝKONU**

Plný rozsah poranění je často patrný teprve během operace. Může proto vzhledem k nálezu dojít k úpravě plánovaného výkonu a jeho rozšíření.

### **JAKÉ JSOU MOŽNÉ KOMPLIKACE A RIZIKA**

Přes nejvyšší opatrnost se mohou vyskytnout některé komplikace:

- Alergické reakce – podání anestetik, jiných léků, použití cementu mohou způsobit zarudnutí, otoky, svědění nebo nevolnost. Zřídka také vážné komplikace, jako poruchy dechu, křeče, poruchy srdečního rytmu a tlaku krevního vedoucí až k život ohrožujícímu šoku.
- Abscesy, záněty kůže a měkkých tkání, včetně cév a nervů – jako následek injekcí, infuzí nutné polohy na operačním stole, dezinfekce a/nebo práce s elektrickým proudem při operaci.
- Trombo – embolie – zejména u ležících pacientů, kuřák a pacientek užívajících hormonální antikoncepci může nastat uzavření žil krevní sraženinou a její následné zavlčení do plic s ohrožením na životě. Prevence trombo – embolie v podobě léků ovlivňujících srážlivost krve může zase naopak způsobit krvácení.
- Silné krvácení – které by si vyžádalo krevní transfuzi, při které hrozí minimální riziko přenosu infekčních onemocnění (např. hepatitis, AIDS, BSE) a alergické reakce.
- Povrchové rané infekce, abscesy, píštěle a flegmóny – způsobené zbytky stehu či materiálu, pooperační krvácení a vznik hematomu mohou vést k rozpadu rány a ke kosmeticky nevyhovujícím jizvám.
- Infekce v operačním poli – vede k otoku, bolestem, zarudnutí. Může přes intenzivní léčbu trvat

dlouhou dobu a prodloužit tak celkovou léčbu, v extrémních případech se může vyvinout kostní zánět (osteomyelitis) a může dojít k omezení, až ztrátě hybnosti v kloubu či vzniku píštělí. V některých případech musí být odstraněn implantovaný materiál.

- Chybné postavení – v ose či délce, těmto komplikacím se nedá s jistotou vyhnout.
- Tuková embolie – tuk nebo kostní dřevina se může dostat do krevního oběhu a způsobit životu nebezpečné stavy nebo nevratné poškození orgánů.
- Poranění okolních struktur (např. svalů, šlach, cév a nervů) – může vést přes okamžité ošetření k dočasně nebo trvalé poruše prokrvení a hybnosti končetiny. U poranění malých kožních nervů může dojít k výpadkům citlivosti kůže v určitých oblastech. K útlaku cév a nervů a následnému poškození může dojít tlakem měkkých tkání při výrazném otoku (kompartment syndrom).
- Zchudnutí a zkrácení svalů, šlach a ztuhnutí kloubu – na základě klidového postavení končetiny v rámci hojícího procesu si vyžádá rehabilitační cvičení k obnově hybnosti.
- Uvolnění a vycestování použitého materiálu – mohou vést k dalšímu operačnímu výkonu.
- Odlomení části kostí – může si vyžádat přídavné osteosyntesy a výkony. Může vést k pozdějším komplikacím.
- Omezení pohybu – po ortopedických operacích, které významněji zasahují do pohybového aparátu (TEP – totální endoprotézy, plastiky vazů, obecně výkony na kloubech a jejich okolí artroskopické operace), může dojít k omezení pohybu operovaného kloubu z mnoha důvodů – po nutné fixaci ortézou či sádrou, vytvořením srůstů v operovaném kloubu či srůsty eventuálně kalcifikacemi v okolí operovaných kloubů malou spoluprací pacienta či málo aktivním přístupem při rehabilitaci a samostatném cvičení i z mnoha dalších důvodů, které nejsou předvídatelné a mnohdy velmi špatně ovlivnitelné.

Všechny zmíněné komplikace si mohou vyžádat léčbu na intenzivních odděleních, další operační zákroky a doživotní zdravotní komplikace a omezení.

### **JAKÝ JE REŽIM PO PROVEDENÍ VÝKONU**

Pooperační režim je závislý na provedeném výkonu

- Různě dlouhá potřeba imobilizace končetiny v sádrové dlaze
- Další rehabilitace bez nášlapu či s omezeným nášlapem
- Po 12 – 18 měsících je většinou indikováno odstranění kovového materiálu

### **JAKÉ JSOU MOŽNÉ ALTERNATIVY VÝKONU**

Alternativou může být jen konzervativní postup bez operace, který však může být komplikován špatným hojením z nesprávného postavení kostních úlomků nebo vznikem pakloubu.

### **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