



INFORMOVANÝ SOUHLAS S VÝKONEM UNILATERÁLNÍ (ČÁSTEČNÁ) NÁHRADA KOLENE

Vážená paní, vážený pane

Ve Vašem případě byla ošetřujícím odborným lékařem indikována implantace 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

Umělý kloub je indikován jako vysoce prospěšná náhrada pro těžce deformovaný a nemocný kloub, 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, vyžaduje dobrý stav pacienta a to jak fyzický, tak psychický.

POPIS IMPLANTÁTU

Kloubní protézy jsou vyrobeny z několika částí, které jsou do kosti fixovány různou technikou. U unilaterální („částečné“) endoprotézy kolene se jedná o fixační systémy cementované, kdy jsou komponenty fixovány tzv. kostním cementem (směs metakrylátových monomerů a polymerů). Unilaterální náhrada kolene se skládá z kovové stehenní a holenní části a umělohmotné kloubní vložky. Všechny komponenty jsou v široké škále velikostí tak, aby vyhověly různým anatomickým podmínkám při operaci.

INDIKACE

Kloubní destrukce způsobené degenerativním onemocněním – artróza různého původu (primární, po vrozených a vývojových vadách, rozpad části kloubních ploch), revmatoidní arthritida, poúrazová artróza, s postižením v jedné části kolene (kompartmentu) při zachování dobrého stavu ostatních částí kolene.

VÝHODY UNILATERÁLNÍ NÁHRADY

Maximální šetření vlastních kloubních struktur.
Miniinvazivní přístup s výrazným šetřením měkkých tkání.
Rychlejší obnova funkce a kratší rekonvalescence.
Kratší operační čas a menší krevní ztráty.

KONTRAINDIKACE OBECNĚ

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.

KONTRAINDIKACE SPECIFICKÉ

Artrotické postižení obou kompartmentů.
Absence předního zkříženého vazů.

Flekční kontraktura.
Pasivně nekorigovatelná osová vada.
Těžká femoropatellární arthroza.

FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ŽIVOTNOST A VÝSLEDEK IMPLANTACE ENDOPROTEZY

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 jedné nebo všech komponent
- Pozdní infekce
- Omezení pohybu kolene
- 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. Po operaci endoprotézy kolene je velmi důležité polohování a aktivní cvičení kolene, které ovšem může být pro pacienta poměrně bolestivé a



zatěžující. 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.

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

Po ukončení hospitalizace je pacient propuštěn do domácího ošetření. A to ve stavu, aby byl schopen samostatné chůze, základů sebeobsluhy a zvládl chůzi po schodech. Je doporučována následná rehabilitační péče v ústavním rehabilitačním nebo lázeňském zařízení. Ta trvá zpravidla 4 týdny. Tato forma rehabilitace je objednávána při příjmu pacienta na ortopedickém oddělení podle domluvy s pacientem.

NÁSLEDNÉ KONTROLY OPERATÉREM

Pokud není určeno jinak, první kontrola operatérem 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.

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.

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