

INFORMOVANÝ SOUHLAS S VÝKONEM ZLOMENINA DISTÁLNÍHO RÁDIA

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

CÍL A POPIS VÝKONU

Cíl navrhované léčby:

1. Obnovení délky, osy, rotace kosti a shody kloubních ploch
2. Zhojení zlomeniny
3. Obnovení funkce končetiny

PŘED OPERACÍ

Chirurgické ošetření provádíme co nejdříve po přijetí pacienta na oddělení. Důležitý je klidový režim a lačnění, podávají se léky tišící bolest, před operací je provedeno předoperační vyšetření dle věku a komorbidit pacienta.

POPIS OPERAČNÍHO VÝKONU

Zárok se provádí pod clonou antibiotik, nejčastěji v celkové anestezii (pacient spí), v některých případech je možné jej provést v anestezii svodné. Po anestezii následuje dezinfekce a zarouškování. Při výrazném krvácení můžeme užít nasazení manžety turniketetu na paži operované končetiny a omezit tak přívod krve, díky čemuž se zpřehlední operační pole. Kožním řezem vedeným na dlaňové/hřbetní straně předloktí a ruky (dle typu zlomeniny) se odhalí zlomenina a pod kontrolou zrakem a RTG provádíme její repozici a srovnání kostních úlomků do optimálně možného postavení. Kostní úlomky k sobě následně spojíme a znehybníme osteosyntézou dle typu zlomeniny – dlaha, šrouby, dráty zavedenými operační ranou či přes kůži. Určitý typ materiálu si může vynutit ponechání jeho částí přes kůži po celou dobu hojení zlomeniny. Následně se provádí uzávěr operační rány stehy, zakrytí a dle charakteru poranění je volen vhodný typ ortézy nebo sádrová fixace.

PO OPERACI

Po výkonu je pacient sledován do odeznění anestézie na dospávacím pokoji. Pacient pooperačně s/bez přídatné fixace zahajuje dle typu zlomeniny a osteosyntézy první pooperační den pod vedením fyzioterapeuta cílenou rehabilitaci zápěstí.

K plnému zhojení a tím možnosti plné zátěže operované končetiny dochází podle výsledků kontrol za 10 – 12 týdnů. Délka hospitalizace je při nekomplikovaném průběhu zhruba 4 dny. Stehy odstraňujeme 12 – 14 pooperační den v rámci ambulantní péče. Extrakce kovu je individuální a pouze v indikovaných případech po zhojení zlomeniny.

Žádný lékař ani pracoviště Vám nemůže garantovat nekomplikovaný průběh operace a pooperační rekonvalescence. Komplikace během operace a po ní se v určitém, i když velmi malém procentu vyskytují a je tedy nutné, abyste si těchto možných komplikací byl/a vědom/a. Lze říci, že pravděpodobnost výskytu komplikace je přímo úměrná přítomnosti rizikových faktorů. Těmi mohou být pokročilý věk, přítomnost dalších onemocnění (diabetes, mellitus, ateroskleróza, onemocnění srdce a plic atd.), nesprávná životospráva (obezita, kouření) a větší rozsah operačního výkonu. Vyšší riziko komplikací mají samozřejmě pacienti nedodržující pokyny lékaře.

VŠEOBECNÉ KOMPLIKACE

Mezi všeobecné komplikace, hrozící obecně při jakékoliv operaci, patří krvácení během operace a po ní, infekce, roztržení operační rány, prodloužené hojení rány, tvorba hypertrofických až keloidních jizev, kolapsový stav (mdloba), alergická reakce na znečítlivující látku, dezinfekci, použitá léčiva nebo na šicí a obvazový materiál. Pooperační zvýšení teploty je způsobeno zejména vstřebáváním krevního výronu vzniklého během úrazu nebo operace. Při vážných komplikacích může být nutná opakovaná operace.

SPECIFICKÉ KOMPLIKACE

I přes perfektní provedení operace a preventivní opatření nelze stoprocentně vyloučit výskyt komplikací. Tyto komplikace se vyskytují ojediněle do 1% operovaných pacientů. Podle druhu zvoleného operačního postupu se mohou vyskytnout následující komplikace

1. Poranění senzitivního (cit vedoucího) nervu: k poranění dochází v oblasti kožního řezu. Tuto komplikaci nelze preventivně ovlivnit, protože tyto nervy probíhají velmi variabilně a těsně pod kůží. Projevuje se výpadem citlivost v malém okrsku kolem a pod operační ránou nebo palčivými pocity ve stejném rozsahu. Většinou spontánně odeznívá do jednoho roku.
2. Trombembolická nemoc (zánět žil): při přijetí je zhodnoceno riziko vzniku 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 lýtka. Diagnóza je prováděna pomocí ultrazvuku. Léčba spočívá v klidu na lůžku a nasazení léků snižujících srážlivost krve, které se dle závažnosti užívají 3 – 6 měsíců. Vzácně může dojít k embolizace sraženiny do plic, která může vést k život ohrožujícímu stavu.
3. Selhání, vycestování či zlomení kovového materiálu, refraktura /znovu zlomenina: vyžaduje novou pozici a zpravidla vede k dalšímu operačnímu výkonu.
4. Odlomení části kosti: může vést k pozdějším komplikacím.
5. Infekce: i přes preventivní podání antibiotik může dojít k infekci rány, kosti nebo kolenního kloubu. Většinou se jedná o infekci běžně se na kůži vyskytující bakterie *Stafylococcus epidermidis*, která po adekvátní léčbě rychle odeznívá. Při infekci rány je nutné její rozpuštění a opakované převazy na ambulanci až do odeznění infekce. Při infekci kloubu je nutná hospitalizace a operace v celkové anestezii s výplachem kloubu a zavedením proplachové drenáže (na několik dnů) a celkovým podáváním antibiotik. Po proběhlém zánětu se v kloubu mohou tvořit srůsty omezující pohyb.
6. Zchudnutí a zkrácení svalů, šlach a ztuhnutí kloubu na základě klidového postavení končetiny v rámci hojícího procesu si vyžádá rehabilitační cvičení k obnově hybnosti.
7. Nezhojení zlomeniny s tvorbou pakloubu: tehdy jsme nuceni přistoupit k další operační léčbě.
8. Arthroza kloubu: degenerativní postižení kloubu dané vlastním úrazem.
9. Srůsty a omezení hybnosti kloubu: z dlouhodobého hlediska je riziko vzniku srůstů, kterému předcházíme časnou rehabilitací.
10. Compartment syndrom vzniká z útlaku cévních, nervových, svalových a šlachových struktur s nebezpečím trvalých následků jejich poškození tlakem otoku či hematomu v pevně ohraničeném prostoru. Projevuje se velkým tuhým otokem, neadekvátně silnou bolestí pod fixací, bolestivým pohybem, brněním, sníženou citlivostí a chladnutím okrajových částí postižené oblasti. Nález je nutno řešit podélným rozříznutím kůže a uvolněním svalových fascií (fasciotomií). Po odeznění otoku je řez postupně sblížován a sešit.

Při včasném provedení výkonu je prognóza většinou dobrá s předpokladem úplné nebo alespoň částečné obnovy funkce poraněné končetiny. Do budoucna je při nitrokloubní zasahujícím úrazu zvýšené riziko vzniku arthrozy zápěstí.

Poučení, zda má zdravotní výkon nějaké alternativy a zda má pacient možnost zvolit si jednu z alternativ.

Tento typ úrazu je indikován k operační léčbě. V případě odmítnutí je alternativou jediné konzervativní postup, který spočívá v zavřeném repozici, fixaci sádrovým obvazem nebo ortézou na dobu 4 – 6 týdnů. Rizikem konzervativního postupu je časté zhojení zlomeniny v nesprávném postavení, což je nepříznivé pro funkci zápěstí. Dlouhodobé znehybnění končetiny s následnou obtížnou rehabilitací vede k tzv. zlomeninové nemoci, tj. osteoporóza (řidnutí kostí) 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 ze zařízení, které bude nejbližší Vašemu trvalému bydlišti.

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. 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 přednete svému ošetřujícímu lékaři.

Komplikace při a po operaci se mohou objevit i přes naši maximální možnou snahu ji zabránit. Většina komplikací je však řešitelných. Tato informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře nebo operátora na všechno, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu ještě zajímá. I sebelépe provedeným výkonem nelze splnit nerealistická očekávání. Prosím, ptejte se na všechno, co se Vám zdá důležité!

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