



INFORMOVANÝ SOUHLAS S VÝKONEM ZLOMENINA HOLENNÍ KOSTI UTN, ETN

Vážená paní, vážený pane

Na základě pečlivého zvážení Vašeho zdravotního stavu – zlomeniny holenní kosti, Vám byla doporučena ortopedem osteosyntéza pomocí nitrodřeňového hřebu.

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

OBECEŇ

Zlomenina holenní kosti může být v oblasti horní části, střední části (diafýzy) a dolní části kosti. Zlomenina může být buď jednoduchá, nebo tříštivá podle množství fragmentů kosti. Zlomenina je buď bez, nebo s porušením kožního krytu (kůže). Podle toho se dělí zlomeniny na otevřené, nebo zavřené. Důležitý je i mechanismus vzniku zlomeniny – přímé působení násilí v místě zlomeniny (přímý mechanismus), nebo násilí, které se přenese z jiného místa kosti (nepřímý mechanismus). Neméně důležitá je i energie působícího násilí (dopravní nehoda, pád z výšky nebo přisednutí si dolní končetiny a podobně).

To vše hraje význam v operačním přístupu ke zlomenině a jejímu zastabilizování (osteosyntéza).

CÍL LÉČBY

Pro léčbu/zhojení zlomeniny je důležité obnovení délky, rotace a osy končetiny, stabilní osteosyntéza a brzká rehabilitace k obnovení rozsahu pohybu a svalové síly.

Pro méně závažné zlomeniny je vhodný implantát UTN, pro složitější je vhodnější implantát ETN.

INDIKACE

Pro Vaši zlomeninu jsme vybrali operační způsob léčení pomocí nitrodřeňové osteosyntézy implantátem UTN/ETN.

UTN, ETN

Na našem pracovišti používáme implantáty (UTN, ETN) firmy Synthes. Zkratky znamenají nepředvrtaný hřeb pro holenní kost (unreamed tibial nail) a jeho varianta ETN (expert tibial nail).

Hřeb se zavádí s RTG kontrolou po napolohování (repozici) bérce pacienta/ky na operačním stole z malého operačního přístupu (kožního řezu). Vstup pro hřeb je distálně od paty (dolů od česky) skrz českový vaz. Délka vstupu (kožního řezu) je podle velikosti kolene asi 5 – 10 dm. Po zavedení hřebu do nitrodřeňové dutiny holenní kosti je třeba zastabilizovat hřeb vůči kosti pomocí stabilizačních čepů. Ty se zavádějí bodovými kožními řezy na vnitřní straně bérce obvykle v počtu 2 – 3 (UTN), 2 – 5 (ETN) ve vrchní části hřebu a 2 – 3 (UTN), 2 – 4 (ETN) v dolní části hřebu. V případě úzkého nitrodřeňového kanálu je nutné dřeňovou dutinu rozšířit (předvrtat) pomocí fréz. Dřeňová dutina je již vyplněna tukovou hmotou bez krevtorné tkáně.

Zajištění hřebu pomocí čepů může být primárně statické nebo dynamické. Při jednoduchých zlomeninách se hřeb jistí primárně dynamicky a již zpočátku je možné končetinu mírně zatěžovat.

Statické zajištění hřebu znamená, že hřeb i hlavní fragmenty kosti se vůči sobě nemohou pohybovat. K dynamizaci je možno přistoupit za 6 – 8 týdnů dle hojení a typu zlomeniny. Většinou v lokální anestezii se odstraní jeden čep pod kolenem a poté se již může mírně končetina zatěžovat. Ke zhojení zlomeniny obvykle dochází za 3 – 4 měsíce.

Vytažení (extrakce) hřebu je vhodné po zhojení kosti a její přiměřené remodelaci obvykle za 2 roky od operace. Vše je závislé na typu zlomeniny, RTG známek hojení kosti a úsudku lékaře.

Někdy je třeba provést navíc stabilizace dolní části lýtkové kosti pomocí dlahy samostatným operačním přístupem (kožním řezem).



RIZIKA OPERACE

Poranění krevních cév a nervů.

Alergická reakce na antibiotika.

Rizika vyplývající z anestezie.

Kardiovaskulární komplikace – poruchy srdečního rytmu, srdeční slabost, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda.

POOPERAČNÍ RIZIKA

Časná infekce operačních ran.

Krevní výrony a opožděné hojení kožního krytu.

Otok.

Pooperační teploty – jsou způsobeny zejména vstřebáváním krevního výronu vzniklého během úrazu nebo operace.

Puchýře.

Přechodné zhoršení hybnosti kolene operované končetiny.

Přehnaná nebo neúplná korekce zlomeniny.

Hemartros kolene (náplň kolene s příměsí krve)

Kompartment syndrom bérce (při výrazném otoku se omezí krevní průtok bérce s poruchou nervosvalové funkce).

Trombembolie (vznik krevní sraženiny v dolní končetině a jeho odplavení do plic).

Tuková embolie (průnik různého množství tukových kapek do krve).

Pneumonie (zápal plic).

Osteomyelitida (infekce kosti).

Sudekova dystrofie.

Prodloužené hojení.

Pakloub (zhojení zlomeniny jen vazivovou jizvou, bez kostního svalu).

Vycestování nebo zlomení kovového materiálu.

POOPERAČNÍ PÉČE

Po provedení operace je po nezbytný čas zajištěno na oddělení soustavné sledování životně důležitých funkcí dle běžných standardů. Po operaci se podávají léky tišící pooperační bolest a preventivně nitrožilní antibiotika a léky na ředění krve (LMWG). Běrec se leduje a polohuje do výše dle otoku. Pod vedením fyzioterapeuta se nacvičuje chůze s oporou (hole, berle, chodítko) a rehabilitace pohybu operované končetiny. V dalších dnech se sleduje hojení rány. Je provedena RT kontrola. Při nekomplikovaném hojení trvá hospitalizace průměrně 4 – 7 dní. Míra zátěže je dána operátorem v pooperačním rozpisu a budete s tím seznámeni cestou fyzioterapeuta a v propouštěcí zprávě.

NÁSLEDNÁ PÉČE

Stehy se odstraňují při kontrole po 2 – 3 týdnech od operace. Došlap a zvýšení zátěže záleží na individuálním zhodnocení operátorem. Proces zhojení zlomeniny se kontroluje na RTG snímku. Doporučuje se rehabilitace a samostatné cvičení dle nácviku s fyzioterapeutem na oddělení.

Pokud jsou vám tyto informace nesrozumitelné nebo nedostatečné, obraťte se, prosím, na Vašeho ošetřujícího lékaře či jiného lékaře našeho ortopedického oddělení.

Rádi Vám poskytneme podrobnější informace a poučení o plánovaném chirurgickém zákroku a komplikacích s ním spojených.

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



**Nemocnice
Náchod**

Oblastní nemocnice Náchod a.s.
Ortopedické oddělení
Purkyňova 446, 547 69 Náchod, tel. č. 491 601 177

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