Nemocnice Náchod
Oblastní nemocnice Náchod a.s., nemocnice Rychnov nad Kněžnou
Ortopedie - lůžkové oddělení
Jiráskova 506, 516 23 Rychnov nad Kněžnou, tel. č. 494 502 111

Číslo: 6
Revize: 01

Informovaný souhlas pacienta (tky) s výkonem

ODSTRANĚNÍ (extrakce) OSTEOSYNTETICKÉHO MATERIÁLU

Jméno pacienta:	
Datum narození:	
Přijímající lékař:	

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 LÉČENÍ
1. Odstranění cizího materiálu (implantátu) po zhojení operované zlomeniny
2. Zlepšení funkce končetiny

POPIS VÝKONU

Po zhojení zlomeniny, která byla řešena operací s užitím osteosyntetického materiálu je čas na jeho odstranění. Cílem odstranění kovu je snaha o dosažení lokálního stavu takového, jaký byl před úrazem. Cílem může být také zlepšení funkce končetiny, kde osteosyntetický materiál prominuje (vadí) a neumožňuje tak provádět plný pohyb. Obzvláště k tomu dochází v místech šlachových úponů a v blízkosti kloubů. Důvodem k odstranění kovu se může stát také infekční komplikace osteosyntézy, kterou nelze ošetřit bez vynětí tohoto cizorodého materiálu. Operační zákrok se provádí vždy po uplynutí doby nezbytné ke zhojení zlomeniny – zpravidla 6-24měsíců od původní operace. Tento interval se však může lišit v závislosti na lokalizaci zlomeniny a tendenci k jejímu hojení. Operační přístup je totožný nebo se velmi podobá původnímu přístupu. K implantátu se proniká přes měkké tkáně v původní jizvě či jizvách.
Operace je prováděna v celkovém případně svodném znecitlivění. Ránu je třeba ve většině případů zajistit zevní drenáží proti nahromadění krve. Při známkách chronického infektu je zavedena i drenáž proplachová, tzn. přívodný drén pro sterilní roztok a další drén odvodný.
Po operaci je operovaná končetina uložena do zvýšené polohy
Rehabilitace začíná první pooperační den pod vedením fyzioterapeuta a její speciální část je zaměřena na procvičování operované části pohybového aparátu formou pasivního polohování a procvičování rozsahu kloubních pohybů, posilováním svalů s postupným přechodem na cvičení aktivní.
Doléčování probíhá formou pravidelných ambulantních kontrolních vyšetření.

KOMPLIKACE LÉČENÍ

CELKOVÉ
■ pooperační teploty – jsou způsobeny zejména vstřebáváním krevního výronu vzniklého během úrazu nebo operace

■ pooperační teploty- jsou způsobeny zejména vstřebáváním krevního výronu vzniklého během úrazu nebo operace
■ trombembolická nemoc (zánět žil) – při přijetí pacienta je zhodnoceno riziko vzniku trombózy a zahájena prevence dle závažnosti zákroku a zdravotního stavu pacienta. Přesto existují 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 embolizaci sraženiny do plic, které může vést k život ohrožujícímu stavu.

MÍSTNÍ
■ časné
peroperační (vzniklé během operačního výkonu)
- poranění cév v místě operačního zákroku
- poranění nervů v místě operačního zákroku

pooperační
- hojení rány – serom, hematom
- infekce – povrchová, hluboká

■ pozdní
- zlomenina – v důsledku časného přetížení oslabené kosti po vynětí implantátu
- osifikace v měkkých tkáních – ukládání vápenatých sloučenin do svalů kolem zlomeniny nebo kolem kloubů

POUČENÍ, ZDA MÁ ZDRAVOTNÍ VÝKON NĚJAKÉ ALTERNATIVY A ZDA MÁ PACIENT MOŽNOST ZVOLIT SI JEDNU Z ALTERNATIV

Alternativou operačního vynětí kovu po zhojení zlomeniny je pouze ponechání implantátu na místě (in situ). Hlavní nevýhodou tohoto postupu je možná zlomenina v místě implantátu, jako predilekčním místě po eventuelním úraze v budoucnu. Další nevýhodou může být migrace (uvolnění a cestování) kovu uvnitř kosti i mimo ní a chronická iritace (dráždění) měkkých tkání. U imunosuprimovaných osob či u osob u nichž došlo po operaci zlomeniny k pooperační infekční komplikaci, kterou se podařilo zhojit (potlačit), se může infekt znovu objevit i s odstupem několika let.

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 ložiska, 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 přeložení na lůžka následné péče do některého zařízení.

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, event. ještě odborníci z jiných oborů (tzv. konsiliáři), kteří bývají občas přizváni k lůžku pacienta. Týká se dietních opatření, pohybového režimu a rehabilitace. 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 předneste svému ošetřujícímu lékaři.

Nemocnice Náchod
Oblastní nemocnice Náchod a.s., nemocnice Rychnov nad Kněžnou
Ortopedie - lůžkové oddělení
Jiráskova 506, 516 23 Rychnov nad Kněžnou, tel. č. 494 502 111

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu a dále způsob jeho provedení a možné alternativy. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím, aby byly tyto výkony provedeny.

Seznámil(a) jsem se s poučením o zdravotním výkonu.

Datum: _____ Podpis pacienta (zákonného zástupce) _____