

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem**Operace Bakerovy pseudocysty**

|                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| Jméno pacienta:    | <input type="text"/> |
| Datum narození:    | <input type="text"/> |
| Přijímající lékař: | <input type="text"/> |

**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**

Bakerova pseudocysta je v podstatě tíhový váček (brání otěru svalů o kost) spojený s vlastní dutinou kolenního kloubu, který je uložen v podkolenní jamce. K jejímu zbytnění dochází při nadměrné tvorbě kloubní tekutiny, která sem odtéká při onemocněních kolenního kloubu - dráždění při lézi menisku, gonartróze, revmatoidní artritidě a při dalších onemocněních kolenního kloubu. Bakerova pseudocysta tak postupně nabírá na objemu, objevuje se kosmeticky obtěžující zduření v podkolenní a pacient následně pocítuje vzrůstající potíže - bolest v podkolenní jamce a omezení pohybu kolene. Ve výjimečných případech může dojít k rozšíření Bakerovy pseudocysty až do dolní 1/3 lýtky. Častým doprovodným jevem je otok bérce a nohy postižené dolní končetiny. K operačnímu zákroku přistupujeme při selhání konzervativní terapie (zejména při opakovaných punkcích) nebo tehdy, pokud si potíže pacienta operací vynutí. Exstirpace Bakerovy pseudocysty je zákrok, při kterém dojde k odstranění zduření s kolekcí tekutiny lokalizované na vnitřní straně podkolenní jamky. Jedná se však o zákrok paliativní, tzn. že neřeší příčinu vzniku obtíží pouze může vést přechodně či dlouhodoběji k jejich zmírnění.

**Režim pacienta před operací:**

Zhruba tři týdny před operací je především nezbytné, aby pacient neprodělal zánětlivé onemocnění (např. angína, chřipka, zánět cest močových, zánět průdušek či jiné onemocnění provázené teplotou). V případě dlouhodobé léčby některými léky je nutná konzultace a případně úprava této medikace (například léky na snížení srážlivosti krve - Warfarin, Pelentan, pokud lze vysadit některé protizánětlivé léky typu Ibuprofen, Surgam, Anopyrin apod., rovněž nutno upravit diabetickou léčbu). Konkrétní opatření vyplývající z jiných než ortopedických onemocnění je nutno konzultovat v rámci předoperačního vyšetření s praktickým lékařem, event. se specialistou v daném oboru. Před nástupem do nemocnice je nutné vynechat těžko stravitelná a dráždivá jídla, včetně alkoholu a omamných látek. Je velmi důležité, abyste v den operace od půlnoci nic nejedli, nepili a abyste nekouřili.

**POPIS VÝKONU**

Výkon se provádí v celkové či svodné anestezii. Ráno před operací Vám bude dle potřeby oholeno koleno včetně podkolenní jamky. Po anestezii následuje desinfekce, zarouškování a případně naložení manžety turniketu na stehno operované končetiny (omezíme tak přívod krve, díky čemuž se zpřehlední operační pole). Poté je pacient uložen do polohy na břicho a kožním řezem vedeným v bezprostřední blízkosti bursy se odhalí stěna váčku a ten je postupně oddělen od okolních tkání a odstraněn. Na závěr se zašije podkoží a kůže. V případě zánětu či rizika zbytkové tkáně je do místa

váčku vložena odsavná hadička pro odvod sekretu. Drén se odstraňuje 1.-2. pooperační den. Ve většině případů provádíme v časovém odstupu před nebo po samotné exstirpaci Bakerovy pseudocysty artroskopii kolene, kterou chceme odstranit případnou patologii kolenního kloubu, jež se může podílet na jejím vzniku.

### **Po operaci**

Po výkonu je pacient sledován do odeznění anestézie na dospávacím pokoji. Operovaná končetina je uložena do zvýšené polohy a znehybněna ortézou. Koleno fixujeme v ortéze na dobu zhruba 2 týdnů. Rehabilitace začíná první pooperační den zpočátku formou pasivního polohování a procvičování rozsahu kloubních pohybů. Chůze je možná výhradně s kolenní ortézou o berlích. Postupně se přechází na cvičení aktivní se zvyšováním rozsahu pohybů. K plnému zhojení a tím možnosti plné zátěže a ohýbání kolene dochází podle výsledků kontrol za 4-8 týdnů. Délka hospitalizace je při nekomplikovaném průběhu zhruba 7 dní. Stehy odstraňujeme 12.-14. pooperační den v rámci ambulantní péče.

### **MOŽNÉ KOMPLIKACE**

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, alergická reakce na desinfekci, použítá léčiva nebo na šicí a obvazový materiál. 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 citlivosti 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 lýtky. 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, která může vést k život ohrožujícímu stavu.
3. **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 kolenního 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.

### **Prognóza**

Prognóza operačního odstranění Bakerovy pseudocysty je dobrá v případě odstranění příčiny. V případě nevyřešení příčiny vzniku Bakerovy pseudocysty (i v případě, že nelze vyřešit artroskopií) může dojít k recidivě obtíží a event. k opětovné operaci tohoto onemocnění.



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

Alternativou je konzervativní postup, který spočívá v klidovém fyzikálním režimu, lokální aplikaci nesteroidních antirevmatik, a event. v prostém odsátí obsahu pseudocysty s případnou aplikací protizánětlivého léku do její dutiny, což lze provést ambulantně. Zákrok je velmi jednoduchý, často spojený s okamžitou úlevou, avšak neřeší příčinu potíží a efekt bývá krátkodobý. Při bolestech, nežádoucím kosmetickém efektu, omezení běžných aktivit a nevede-li klidový režim a konzervativní léčba (zejména při opakovaných punkcích) k ústupu potíží přistupujeme k chirurgickému řešení.

**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, 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 přednostně svému ošetřujícímu lékaři.

Komplikace při a po operaci se mohou objevit i přes naši maximální možnou snahu jim 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!**

**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 vše, 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.**

**Souhlasím s respektováním všech doporučení a rad, které mi byly poskytnuty za účelem co nejlepšího výsledku léčby. Při nedodržení rad a doporučení přebírám plnou odpovědnost za svůj zdravotní stav.**

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

Datum:

Podpis pacienta  
(zákonného zástupce)