



Informovaný souhlas pacienta (tky) s výkonem

**ZNEHYBNĚNÍ
subtalárního kloubu**

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 NAVRHOVANÉ LÉČBY

1. znehybnění subtalárního kloubu
2. odstranění bolestí postiženého kloubu

Normální kloub je kryt chrupavkou /perletově bílá hmota, která je vidět např. na koncích kuřecích kostí/. Pokud je chrupavka poškozena- úrazem, chronickou nestabilitou kloubu, při vyšším věku nebo deformitou kloubu, objevuje se různě velká bolest; tato bolest je známa jako artroza. Subtalární kloub je komplexní kloub pod hlezenným kloubem. Normální funkce umožňuje chodit po nerovném povrchu. Artroza subtalárního kloubu je většinou následkem předchozího úrazu. Dlahování, protizánětlivé léky, obstríky, redukce hmotnosti, snížení pohybové aktivity jsou možností léčby na prvním místě- pokud selhávají, je nutná operační léčba. Bohužel neexistuje možnost náhrady kloubu jako v případě kyčelního či kolenního kloubu. Subtalární znehybnění je definitivním řešením bolesti, která je způsobena artrozou postiženým subtalárním kloubem. Může též vyřešit některé deformity a kolaps kosti jako následky narušení kosti při nadměrném opotřebení.

POPIS OPERAČNÍHO VÝKONU, POOPERAČNÍ REŽIM

Operační zákrok může zahrnovat řez v oblasti Achillovy šlachy- k prodloužení šlachy, která může být hlavní deformující silou. Další řez/y/ je umístěn v oblasti nohy, aby umožnil přístup k subtalárnímu kloubu. Zbývající poškozená chrupavka je odstraněna, kloub je nastaven do správné polohy a zajištěn kovovými šrouby. Někdy je nutné použití kostního štěpu /vlastního či z dárce/. Po operaci je naložena sádrová fixace pod koleno. Hospitalizace po operaci je 5-7dnů. Před propuštěním proběhne zaučení fyzioterapeutem ke zvládnutí chůze s oporou podpažních berlí. Plné odtižení operované končetiny trvá 6-12týdnů. Stehy z operační rány se vyjímají za 14dnů. Dále probíhají rentgenové kontroly ke sledování hojení kosti. Pokud se dle rentgenových kontrol v době cca 10-12týdnů po operaci prokazuje dobré hojení, je sejmuta sádrová fixace a začíná se s postupnou zátěží operované končetiny, včetně řízené rehabilitace.

Po plném zhojení kloubu by neměla být cítit bolest. Chůze v běžné obuvi by měla být prakticky normální. Normální zátěž /chůze na delší trasy, jízda na kol, plavání.../ by měla být zcela bez potíží. Obtíže se mohou vyskytovat při běhu, chůzi po nerovném terénu, příkrých svazích a chůze ze schodů. Někdy mohou být bolestivě pociťovány šrouby- které se mohou odstranit.

KOMPLIKACE LÉČENÍ

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, aby jste 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- s možností hromadění krevního výronu s nutností chirurgické revize a drenáže, infekce v různých vrstvách operační rány či kosti s nutností dalších operačních zákroků včetně proplachové drenáže, 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

Mezi specifické komplikace patří:

1. poškození senzitivního /cit vedoucího/ nervu za zevním kotníkem, který se projevuje výpadem citlivosti pod okrskem operační rány- většinou spontánně odeznívá do 1roku.
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. neprohojení znehybňovaného kloubu- pokud nedojde ke srůstu operovaného kloubu může vyžadovat stav další operační řešení

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!**

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 přeloženi 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 přednešte 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)