

Informovaný souhlas pacienta (tky) s výkonem**Transplantace kostní tkáně**
- spongioplastika

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:

Vyplnění defektu kosti vzniklého buď úrazem, nebo chirurgickým odstraněním neživotných tkání kostním štěpem - tzv. transplantátem

Transplantace kostní tkáně bývá zpravidla nutná v následujících případech:

- Při plánované operaci může být nutná transplantace kostní tkáně ke zhojení zlomeniny s kostním defektem vzniklým na podkladě poruch hojení kosti, tzv. pakloub
- Při léčbě akutních úrazů, kde dojde vlivem úrazového násilí ke ztrátovému poranění kosti s defektem tak velkým, že organismus není schopen jej vyplnit a zacelit
- Při reimplantacích /znovuvýměnách/ endoprotéz velkých kloubů, kdy reakcí organismu v okolí endoprotézy dochází ke stravování kosti a kdy je nutné novému implantátu zajistit dostatek kostní hmoty k dobrému vhojení
- Za některých patologických stavů, kdy je v kosti dutina (cysty, nádor), která snižuje odolnost vlastní kosti a výplní dutiny dojde ke zhojení a obnovení pevnosti kosti

Kostní štěpy používané k přenosům do defektu jsou dvojí, vlastní kost (autologní štěp) nebo dárcovská kost (alogenní štěp). Vlastní kostní tkáň se nejčastěji odebírá z lopaty kosti kyčelní, z hlavice holenní kosti, méně často z okovce loketní kosti. Množství kostní tkáně, které je nutno odebrat, je určeno typem poranění a velikostí defektu. Odběrové místo je pak ošetřeno proti krvácení a rána pečlivě sešita. Při odběru je nutno myslet na možnost vzniku patologických zlomenin po nadměrném odběru kostních štěpů. Dárcovská kost je využívána v případech, kde není možné odebrat a použít vlastní kost (krvácivé stavy, léčba léky na ředění krve), případně není možné odebrat a použít dostatečné množství vlastní kostní tkáně. Dárcovská kostní tkáň pochází od lidských dárců, u kterých byla kostní tkáň odebrána během operace z jiných důvodů (např. hlavice stehenní kosti při náhradě kyčelního kloubu nebo dolní konec stehenní kosti a horní konec holenní kosti při náhradě kolene). Kostní štěpy jsou skladovány v tkáňové bance a v případě potřeby jsou použity ke kostní transplantaci. Dárci kostní tkáně jsou před odběrem kompletně vyšetřeni k minimalizaci přenosu chorob z dárce na příjemce (vždy je vyloučena hepatitida A, B, C, HIV, přenosné virové a bakteriální choroby). Při řešení velkých defektů kostí je používání přenos kosti alogenní, pokud léčba vyžaduje dodání kosti s živými buňkami, kombinuje se dárcovský a vlastní štěp dohromady.

Popis operačního výkonu:



Transplantace kostní tkáně je buď výkon samostatný, nebo je součástí složitějších rekonstrukčních výkonů. Vždy je však nutno chirurgicky obnažit místo defektu, ze kterého se odstraní veškerá neživá tkáň a vrostlé vazivo. Okraje defektu se okrvaví a takto vzniklá dutina se vyplní autologní nebo alogenní kostní hmotou. Operace je prováděna v celkovém případně svodném znecitlivění. Ránu je třeba ve většině případů zajistit zevní drenáží proti nahromadění krve. Průběh operace je pokryt clonou antibiotik.

Po operaci je operovaná končetina uložena do zvýšené polohy a případně znehybněna ortézou. Jsou podávány léky ke snížení riziku vzniku žilní trombózy.

Rehabilitace začíná první pooperační den pod vedením fyzioterapeuty a její speciální část je zaměřena na procvičování operované části pohybového aparátu formou pasivního polohování a procvičování rozsahu kloubních pohybů, posilování svalů s postupným přechodem na cvičení aktivní. Doléčování probíhá formou pravidelných ambulantních kontrolních vyšetření, většinou v jednoměsíčních odstupech. Pacient je instruován o tom, jak může zvyšovat zatížení operované končetiny a o dalších potřebných opatřeních.

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. 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 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, které může vést k život ohrožujícímu stavu.

MÍSTNÍ

■ časně

peroperační (vzniklé během operačního výkonu)

- poranění cév a nervů v místě operačního zákroku

pooperační

- hojení rány - serom, hematoma
- infekce - povrchová, hluboká
- kompartment syndrom - syndrom z útlaku - vzniká na podkladě zhmoždění měkkých tkání, těsným obvazem nebo při přerušení hlavní cévy, která zásobuje příslušnou končetinu krví. Ve všech případech dochází k otoku svalů, který může vést k jejich nedostatečnému prokrvení až odumrtí. Stav se projevuje výraznými bolestmi, otokem a napětím. Nález je nutno řešit podélným rozříznutím kůže a uvolněním svalových fascií. Po odeznění otoku je řez postupně sblížován a sešit.

■ 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

Prognóza:

Průběh léčby je ovlivněn zejména typem zranění a zvolenou léčbou. Při správně zvoleném typu výkonu, který je správně proveden, je prognóza většinou dobrá s předpokladem obnovy buď úplné, nebo alespoň částečné funkce poraněné končetiny.

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 předneste svému ošetřujícímu lékaři.

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)