

Informovaný souhlas pro pacienty s výkonem ZLOMENINA HOLENNÍ KOSTI nitrodřeňový hřeb (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.

INDIKACE

Zlomenina holenní kosti v horní části, střední části (diafýzy) anebo dolní části kosti. Zlomenina jednoduchá, nebo tříštivá podle množství fragmentů kosti. Podle poručení kožního krytu je zlomenina otevřená, nebo zavřená. Důležitý je i mechanismus vzniku zlomeniny – přímé působení násilí v místě zlomeniny (přímý mechanismus), nebo násilí, které se přeneslo 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). Kombinace všech faktorů hraje význam v operační stabilizaci zlomeniny pomocí nitrodřeňové osteosyntézy.

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.

OPERACE (UTN, ETN)

Na našem pracovišti používáme implantáty (UTN, ETN). 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 pately (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.

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 známkách hojení kosti a úsudku lékaře.

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

KOMPLIKACE

Operační zákrok bez rizika Vám nemůže zaručit žádný lékař či ortopedické pracoviště. Nejčastější komplikace tohoto operačního jsou:

Peroperační (vznikající během operace)

- poranění krevních cév;
- dočasné nebo trvalé poranění nervu způsobující slabost, bolest nebo necitlivost;
- postižené končetiny s možností omezené funkce;
- rizika vyplývající z anestezie.

Pooperační

- žilní trombóza s možností embolie plicní;
- časná infekce;
- hemartroz – náplň kolenního kloubu krví;
- krevní výrony a zpožděné hojení ran;
- oběhové komplikace;
- kompartment syndrom – vzniká z útlaku cévních, nervových, svalových a šlachových struktur s nebezpečím trvalých následků jejich poškození tlakem otoku či hematomu v pevně ohraničeném prostoru;
- zažívací obtíže;
- psychické dekompenzace;
- tvorba keloidní jizvy.

Pozdní

- uvolnění implantátu;
- vznik pakloubu s nezhojením zlomeniny;
- pozdní infekce;
- omezení pohybu;
- druhotné zlomeniny v místě implantátu či hřebu.

ALTERNATIVNÍ METODY

Konzervativní léčba – po repozici léčba v sádrovém obvazu nebo ortéze, dlahová osteosyntéza zlomeniny.

HOSPITALIZACE

Po provedeném chirurgickém zákroku budete hospitalizováni na našem ortopedickém pracovišti v případě standardního pooperačního průběhu bez komplikací 3–7 dní. Pooperační rehabilitace začíná, pokud to celkový zdravotní stav pacienta dovolí, od druhého pooperačního dne a je řízena individuálně pod vedením fyzioterapeuta. Záleží na typu zlomeniny a délce fixace.

K plnému zhojení a tím možnosti plné zátěže operované končetiny dochází podle výsledků kontrol za 10–12 týdnů. Extrakce kovu je individuální a pouze v indikovaných případech po zhojení zlomeniny. Při propuštění z našeho oddělení budete podrobně informováni o následném léčebném režimu v domácím ošetřování a následných kontrolách u operátora.

Jakékoliv dotazy směřujte nejlépe na lékaře, který Vaši operaci doporučil anebo na operátora. Pochopitelně i ostatní personál je připraven zodpovědět Vaše dotazy.

Dotazovat se můžete : osobně

: telefonicky (491 601 173 nebo 491 601 177)

: emailem na adrese: ortopedie@nemocnicenachod.cz

Ptejte se. Máte právo na plnou informovanost ohledně Vaší operace.

Věřím, že to povede ke zdárnému průběhu Vaší implantace a budeme společně spokojeni z dobrého výsledku.

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 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 a příjmení pacienta/ky:

Rodné číslo:

Razítko oddělení:

Podpis pacienta/ky:

Podpis lékaře:

V Náchodě dne:

Pacient/ka vyjádřil/a souhlas ústně nebo jiným srozumitelným způsobem.