



Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

**Operace zlomeniny klíční kosti, akromioklavikulárního
skloubení (AC luxace)**

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 LÉČBY

1. Obnovení postavení klíční kosti ve vztahu k lopatce a obnovení kontaktu kloubních ploch akromioklavikulárního skloubení
2. Zhojení poraněných vazů fixujících klíční kost ve správném postavení
3. Obnovení funkce končetiny

Diagnózou akromioklavikulární luxace označujeme stav vykloubení zevního konce klíční kosti ze spojení s nadpažkem lopatky. Následkem je poranění kloubního pouzdra a vazů, jejichž rozsah určuje tíži poranění od podvrtnutí až po úplné vykloubení zevního konce klíčku s přerušением všech vazů, které fixují klíční kost k lopatce. Pohyb v takto poraněném kloubu vyvolává bolest a končetinu proto nelze plně zatěžovat. Lehčí stupně poranění lze léčit konzervativně klidem, nejtěžší stupeň s úplným přerušением všech vazů vyžaduje operační léčbu k dosažení dobré funkce končetiny a minimalizaci následků úrazu. Zlomeniny klíční kosti léčíme převážně konzervativně (neoperačně), k operaci přistupujeme v indikovaných případech u zlomenin jednak primárně (ihned při úrazu) nebo sekundárně (následně) silně dislokovaných (posunutých), nebo u poranění vazivových struktur kloubů. O charakteru výkonu, velikosti operačního přístupu nebo typu operace rozhoduje lokalizace zlomeniny a poranění přidružených vazivových struktur. Léčebné výkony spočívají v operační rekonstrukci vzájemného postavení kostí, které je důležité pro zhojení vazivového aparátu a v dočasném znehybnění skloubení úlomků klíční kosti nebo skloubení mezi klíční kostí a lopatkou pomocí kovových implantátů.

Režim pacienta před operací:

Při akutním výkonu: Chirurgické ošetření provádíme co nejdříve po přijetí pacienta na oddělení. Důležitý je klidový režim a lačnění, podávají se léky tišící bolest. Před operací je provedeno předoperační vyšetření.

Při odloženém výkonu: 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 nebo užíváním antibiotik). 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 je 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.

POPIS VÝKONU

Zárok se provádí pod clonou antibiotik v celkové anestezii (pacient spí). Po anestezii následuje desinfekce a zarouškování. Kožním řezem vedeným nad zevním koncem klíční kosti se odhalí akromioklavikulární kloub nebo zlomenina a pod kontrolou zrakem provádíme jejich repozici. Principem operace je znehybnění klíční kosti pomocí implantátu, který je uložen uvnitř kosti - v dřevěné dutině (tahová cerkláž) či na povrchu kosti, pod vrstvou měkkých tkání (kovová dlahy). Oba typy implantátů, které volíme podle typu zlomeniny, slouží k udržení repozice - tedy správného postavení klíční kosti po dobu nezbytnou ke zhojení vazivových struktur. Podle rozsahu výkonu zavádíme na závěr odsavný drén do kolenního kloubu pro odvod krve. Drén odstraňujeme 1.-2. pooperační den.

Po operaci

Po výkonu je pacient sledován do odeznění anestézie na dospávacím pokoji. Operovaná končetina je uložena do zvýšené polohy a případně znehybněna ortézou. Rehabilitace začíná první pooperační den. První pooperační den začíná rehabilitace zaměřená na procvičování operované končetiny formou pasivního polohování, procvičování rozsahu kloubních pohybů a posilování svalů s postupným přechodem na aktivní cvičení. Po propuštění z nemocnice (při nekomplikovaném průběhu za zhruba 7 dnů) následují pravidelná ambulantní vyšetření. Stehy odstraňujeme 12.-14. pooperační den v rámci ambulantní péče. K plnému zhojení s možnou plnou zátěží operované končetiny dochází zhruba za 6-8 týdnů. Po této době můžeme odstranit i použitý osteosyntetický materiál.

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, kolapsový stav (mdloba), alergická reakce na znečišťující látku, desinfekci, použitá léčiva nebo na šicí a obvazový materiál. Pooperační zvýšení teploty je způsobeno zejména vstřebáváním krevního výronu vzniklého během úrazu nebo operace. 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 nervů v operované oblasti:** K poranění dochází přetažením nervů při tahu za operovanou končetinu v průběhu operace či přímé poranění nervu v průběhu operačního výkonu. Tuto komplikaci nelze preventivně ovlivnit, protože tyto nervy probíhají velmi variabilně, náchylnost na přetažení nervů je různá, obecně větší u hubených jedinců. Projevuje se výpadem citlivosti či přechodným omezením pohybu v operované oblasti.
2. **poranění velkých cév v operované oblasti:** řešíme ve spolupráci s cévními chirurgy
3. **infekce:** I přes preventivní podání antibiotik (v indikovaných případech) může dojít k infekci operační rány nebo blízkého 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 kloubu je nutná hospitalizace a reoperace 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.

4. **selhání osteosyntézy:** jedná se o vytržení/zlomení implantátu nebo uvolnění OS materiálu s jeho následným vycestováním, které je spojeno s nebezpečím poranění okolních struktur. V tomto případě je nutné předčasné odstranění kovového materiálu.
5. **nezhojení zlomeniny s tvorbou pakloubu:** s nutnou reoperací
6. **impingement syndrom:** obtíže způsobené tlakem implantátu na okolní tkáň
7. **arthrosa AC skloubení:** degenerativní postižení kloubu dané vlastním úrazem a případně následným nitrokloubním uložením implantátu
8. **perforace do dutiny hrudní:** může vést k pneumotoraxu, poranění plic či jiných důležitých orgánů v dutině hrudní (průdušnice, jícen, velké cévy, srdce, mízní struktury)

Prognóza

Při včasném provedení výkonu je prognóza většinou dobrá s předpokladem úplné nebo alespoň částečné obnovy funkce poraněné končetiny. Pravděpodobnost úspěchu navrženého způsobu léčby závisí zejména na pokročilosti existujícího postižení, na rozsahu destrukce kloubní chrupavky a dále na stupni prořidnutí kostí, které vzrůstá s dobou nezatežování končetiny a s přibývajícím věkem. Implantát, který je uložen nitrokloubně může časem přispívat ke vzniku nežádoucích artrotických změn a vadit při pohybu kloubu, proto přistupujeme k odstranění implantátu po době nezbytné ke zhojení.

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

Alternativou operační léčby je konzervativní postup, který spočívá ve znehybnění poraněné končetiny v ramenní bandáži na dobu 4-6 týdnů do odeznění bolesti a v rehabilitaci. Výsledkem bývá dobrá funkce končetiny s kosmetickým defektem (pod kůží vyčnívá zevní konec klíční kosti).

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.



**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 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)