



INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM ZLOMENINA KOSTI - OPERAČNÍ ŘEŠENÍ- /OSTEOSYNTÉZA/

Vážená paní/pane,

utrpěl(a) jste zlomeninu kosti (frakturu), jejíž léčení vyžaduje operaci - obnovení tvaru kosti = **repozici** a spojení kosti kovovým materiálem = **osteosyntézu**. Před operačním výkonem budete ošetřujícím lékařem/operátorem informováni o tom, proč se výkon bude provádět, o způsobu provedení, možných komplikacích a následcích. Tento materiál by Vám měl podat základní informace.

ANATOMIE, PATOLOGIE

Kosti končetin jsou součástí lidské kostry (skeletu) a tvoří oporu těla. Zlomenina vzniká nadměrnou silou, která přímo či nepřímo působí na kost. Fraktura může probíhat dlouhou částí kosti, případně koncovou částí příkloubní, může být jednoduchá nebo tříštivá. Její lokalizaci a typem je určen i způsob osteosyntézy.

PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Zlomenina je nejčastěji potvrzena klinickým, rentgenovým, případně CT vyšetřením. Před operací je sejmuta dočasná fixace končetiny, končetina je oholena a potřena desinfekčním roztokem. Po zavedení žilní kanyly je pacient uveden anesteziologem do celkové anestézie, případně operace probíhá v místní anestézii.

POPIS OPERACE

Většina operací kostí probíhá za kontroly RTG zesilovačem přímo během operace. Podle charakteru zlomeniny mohou být podávána antibiotika a léky snižující krevní srážlivost jako prevence komplikací léčby.

- **Zlomenina dlouhé kosti** - (kost pažní, stehenní, holenní, vřetenní a loketní) - obnovení tvaru kosti /repozice/ je většinou provedeno nepřímo, bez operační rány v místě zlomeniny. Kovový materiál – nejčastěji hřeb případně prut - je zaveden z jiného místa kosti a probíhá její dřevnou dutinou v celé délce kosti a bývá zajištěn šrouby
- **Zlomenina příkloubní části kosti** - repozice je většinou prováděna přímo - tzn. operační rána probíhá přímo nad zlomeninou. Úlomky kosti jsou uloženy do svého původního postavení a spojeny nejčastěji dlahou se šrouby, případně jednotlivými šrouby nebo dráty.

V případě otevřených zlomenin /s těžším porušením kožního krytu a měkkých tkání či silně znečištěných/ nebo mnohočetných poranění ohrožujících život pacienta se užívají tzv. zevní fixátory – soustava tyčí a šroubů jen minimálně zasahujících do vlastní kosti, udržuje úlomky kostí v příznivém postavení a brání jejich pohybu. Po zajištění dostatečné stability osteosyntézy je do operační rány uložen odsavný dren (hadice) a tato rána je zašita a sterilně kryta. V pooperačním období může být končetina ještě dočasně fixována dlahou či ortézou.

KOMPLIKACE

Komplikace operací kostí se mohou vyskytnout u jakéhokoliv úrazu na kterémkoli pracovišti v ČR i ve světě, které se operativou skeletu zabývá, a proto je nutné Vás na ně před operačním výkonem upozornit.

A) Peroperační komplikace (tj. během operace)

- poranění cév a nervů.
- poranění kosti - při zavádění kovového materiálu nebo při objevení skryté zlomeniny.

B) Pooperační komplikace

- pocit na zvracení či zvracení /přechodně po odeznívající anestézii/.
- bolest operované končetiny nebo operační rány.
- pooperační krvácení z rány
- otok
- poruchy močení – vyžadující zavedení permanentní močové cévky.
- útlak svalového lože /kompartement syndrom/, projevující se napětím tkání, poruchou prokrvení a inervace končetiny. Vyžaduje operační řešení s otevřením jednotlivých svalových loží.
- poruchy prokrvení periferie
- poruchy hybnosti nebo citlivosti operované končetiny. Po spinální anestézii postupně odeznívají do 24 hodin od operace. Při operování blízko větších nervových pletení může odeznívání potíží trvat i několik dní, poruchy citlivosti kůže v menších okresech i několik měsíců. Obvykle se řeší ve spolupráci s neurologem.
- zánět žil povrchných či hlubokých.
- plicní embolie jako možná komplikace hluboké žilní trombozy, jedná se o akutní stav vyžadující intenzivní léčbu a může vést až k úmrtí
- selhání osteosyntézy.
- poruchy hojení/prodloužené hojení či vznik pakloubu kosti
- infekce měkkých tkání či kosti.
- častější komplikace se vyskytují u otevřených zlomenin /porušení celistvosti kůže v blízkosti zlomeniny/, znečištěných ran a vysokoenergetických úrazů.
- další možné komplikace mohou souviset s přidruženým onemocněním. Např. u pacientů léčených se srdcem, plicemi, onemocněním cév, krevním tlakem, imunitou, dlouhodobě léčených kortikoidy, po srdečním infarktu či cévní mozkové příhodě, trpících sklerózou mozkových tepen, zánětem žil končetin, po plicní embolii, odvápněním kostí, porušenou funkcí ledvin či jater atd.

ALTERNATIVNÍ ZPŮSOB LÉČBY ZLOMENIN-KONZERVATIVNÍ

- u zlomenin bez posunu nebo po repozici (srovnání), u kterých zůstává vyhovující postavení. Většinou je nutná fixace (znehýbnění) sousedních dvou kloubů – nad a pod zlomeninou. Dle charakteru zlomeniny se fixace provádí pomocí sádrové či plastové dlahy, případně ortézou.
- u zlomenin s posunem úlomků či nestabilních tento konzervativní způsob léčby může ve většině případů způsobit zhojení zlomeniny v nepříznivém postavení s následným omezením funkce postiženého orgánu (končetiny, kloubu) a kosmetickým defektem. Konzervativní postup má i další nevýhody: dlouhodobá fixace (4-12 týdnů), nemožnost včasné rehabilitace kloubů sousedících se zlomeninou, zhoršení hybnosti kloubů s prodloužením následné rehabilitace.

PRŮBĚH HOSPITALIZACE

Většina operací kostí je u akutních úrazů. Pacient je s přihlédnutím k celkovému zdravotnímu stavu a možností pracoviště připravován k operaci co nejdříve. Výsledek operace je kontrolován rtg vyšetřením. Rehabilitace je nedílnou součástí léčby. Z hospitalizace na chirurgickém oddělení je pacient propouštěn poučený ošetřujícím lékařem.

DALŠÍ LÉČBA

Při propuštění z hospitalizace je pacient seznámen s místem a datem další kontroly zdravotního stavu: chirurgické ambulanci Oblastní nemocnice Náchod, chirurgické ambulance dle spádu či u svého praktického lékaře, je poučen o případné medikamentózní léčbě. Dle typu zlomeniny a osteosyntézy může následovat odstranění kovového materiálu. Definitivní odstranění veškerého kovového materiálu se většinou provádí po zhojení zlomeniny. S přihlédnutím k celkovému stavu pacienta je možno kovový materiál i trvale ponechat

V případě dalších dotazů či nejasností se ptejte svého ošetřujícího lékaře.

Pacient/ka (štítek):

Zákonný zástupce/opatrovník: RČ:

Bytem:

Diagnóza:.....

Operační výkon:.....

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že **výslovně souhlasím** s uvedeným výkonem a jsem si vědom/a možných rizik souvisejících s navrženým postupem.

Byl/a jsem rovněž poučen/a o možných důsledcích odmítnutí souhlasu s doporučeným výkonem.

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že se cítím dostatečně poučen/a, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilý/á podepsat tento dokument, chápu právní význam tohoto dokumentu, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela vážně a bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého zdraví. V případě potřeby souhlasím i s podáním nezbytné transfuze krve.

Podpis pacienta/zákonného zástupce/opatrovníka*:

Já, níže podepsaný(á), MUDr., potvrzuji, že pacient(ka)/zákonný zástupce/opatrovník * byl(a) podrobně seznámen(a) se zdravotním stavem a s doporučeným výkonem a byl(a) informován(a) o možných komplikacích spojených s tímto výkonem, včetně všech důsledků odmítnutí tohoto výkonu.

V Náchodě dne: vhod.

Podpis lékaře:

Jmenovka a podpis svědka:

*nehodící se škrtněte