



Operační léčení zlomenin

Pacient/ka:Narozen/a:.....
titul jméno příjmení

Rodné číslo:..... Zdrav. pojišťovna:

Bydliště:

.....

Zákonný zástupce:..... Vztah:
jméno příjmení (např. matka, otec, opatrovník apod.)

Narozen/a: Bydliště:
(liší-li se od bydliště pacienta/ky)

Vážená paní, vážený pane,

na základě předchozího vyšetření Vám (Vašemu dítěti) ošetřující lékař doporučil provedení operačního léčení zlomeniny. Máte právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb Vám (Vašemu dítěti), pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují. K provedení navrhovaného zdravotního výkonu je nutný Váš souhlas. Pro snadnější rozhodnutí Vám podáváme následující informace.

Charakteristika

Zlomeniny jsou způsobeny přímým či nepřímým mechanismem úrazového násilí. Vzhledem k tomu, že kost je nejpevnější tkáň v organismu, jsou současně vždy poraněny i ostatní okolní tkáně (svaly, cévní či nervové struktury). Rozsah a tíže poranění vyplývá z velikosti a typu úrazového násilí. Porušením souvislosti kosti se ztrácí její podpůrná a nosná funkce a okolní struktury mohou být dále zraňovány kostními úlomky (svaly, nervy cévy). Poraněná kost je zdrojem krvácení. Současně se ze zlomeniny uvolňují do krevního oběhu tkáňové mediátory (půdovky), tukové kapénky a kostní drť, které mohou ucpávat plicní řečiště. Další závažné poškození organismu, zvláště u starších osob, vyplývající z imobilizace (znehýbnění na lůžku) nemocného, jsou plicní komplikace typu bronchopneumonie (zánět plic), tromboembolické nemoci (komplikující žilní trombóza s následky vmetky do plicního řečiště), možnost proleženin, svalové atrofie (zakrnění), ztuhlosti sousedních kloubů.

Důvod provedení výkonu

Cílem operačního řešení je obnovit původní struktury, umožňující nerušené kostní hojení, omezit další poškození měkkých tkání, omezit možnost vzniku celkových komplikací (viz. výše), umožnit časnou pohybovou rehabilitaci (úsilí o obnovení funkce) zabráňující svalové atrofii (zakrnění) a ztuhlosti kloubů. Operační léčení v indikovaných případech má statisticky lepší výsledky než konzervativní léčení. Operační léčení je vždy indikováno tam kde konzervativním postupem nemůžeme dosáhnout přijatelného léčebného výsledku.



Příprava

Tento výkon je proveden v celkové anestézii (v narkóze, v uspání, ve znecitlivění), kterou podává lékař specialista – anesteziolog. Ten Vám při anesteziologickém vyšetření podá o způsobu znecitlivění podrobné informace.

Před výkonem v den operace nesmíte od půlnoci jíst, pít ani kouřit.

Postup

V anestézii provedeme repozici (sesazení) úlomků poraněné kosti buď zavřené – tahem za končetinu bez proniknutí ke kosti a fixaci kovovým materiálem z malého operačního řezu. Není-li možná uzavřená repozice – hlavně u nitrokloubních zlomenin, provedeme otevřenou repozici. Operační ranou s maximálním šetření měkkých tkání pronikneme ke zlomenině, sesadíme úlomky a fixujeme ze stejného operačního přístupu. Defekty (chybějící tkáň) kostní tkáň vyplníme kostními štěpy.

Rizika, následky a možné komplikace výkonu

Někdy ani při operačním léčení nelze vždy obnovit strukturu a funkci do původního stavu a vznikají trvalé následky ve smyslu poruchy tvaru či délky zlomené kosti, svalové atrofie (zakrnění), chronického zánětu, chronických změn kožních a svalových.

Při operaci prováděné podle uznávaných pravidel současné lékařské vědy i při vynaložení veškerého úsilí nemohou lékaři zajistit vždy jistý léčebný výsledek. Implantáty jsou pro tělo cizí materiál a z toho plyne možnost odmítavé reakce organismu, která se může projevit bolestí či zánětem a v některých případech je nutná reoperace (znovu provést tutéž operaci).

Stodská nemocnice používá pro operační zákroky pouze prověřené implantáty, u kterých výrobci garantují dobrou snášenlivost a standardní mechanické vlastnosti, které nemusí být u každého jedince 100%. Vlivem reakcí organismu může dojít k selhání implantátu, k zánětu a tím i k poranění okolních struktur (nervy, cévy, svaly). Operační výkon je sám zatížen rizikem poškození okolních tkání při přístupu k poraněné kosti (minimálně jizvy, svalová atrofie, ale také riziko poranění cév a nervů). Operační zátěž může vést k selhání životních funkcí organismu, k selhání funkce důležitých orgánů, např. ledvin, může dojít k tromboembolické nemoci (viz. výše TEN), k poruše krevní srážlivosti, k dekompenzaci (selhání) psychického stavu.

Možná omezení

Po operaci je nutné omezení zátěže poraněné kosti (nutná doba závisí na typu zlomeniny, lokalizaci, kvalitě kosti, věku, celkového stavu zraněného). Při postižení dolních končetin je nutná chůze o berlích. K omezení zátěže jsou používány fixační ortézy (zpevňovací náčinky) nebo sádrová fixace. Po propuštění z hospitalizace stanovíme plán ambulantních kontrol, na kterých postupně povolíme zátěž poraněné kosti a určíme způsob rehabilitace podle postupujícího hojení. Průběh léčení je často velmi individuální a je široké časové rozmezí v době nutné imobilizace (znehybnění) končetiny a omezené zátěže. V případě vzniku jakýchkoli komplikací (náhlý vznik subjektivních obtíží – bolest, teplota, omezení hybnosti atd.) se okamžitě dostavte na kontrolu.

Prohlášení pacienta/ky (zákonného zástupce)

Byl/a jsem seznámen/a s údaji o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích navrhovaných zdravotních služeb (zdravotního výkonu).

Byl/a jsem seznámen/a s možnými omezeními v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po poskytnutí zdravotních služeb (po zdravotním výkonu) a s možnými očekávanými změnami zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti.

Byl/a jsem seznámen/a s léčebným režimem, vhodnými preventivními opatřeními a s možnými kontrolními zdravotními výkony.



Byl/a jsem seznámen/a o právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb mé osobě (mému dítěti), pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují.

Nezamlčel/a jsem žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu (o zdravotním stavu mého dítěte), které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu (léčbu mého dítěte) či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením infekční choroby.

Souhlasím s nezbytným použitím omezovacích prostředků, jejichž účelem je odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti mé osoby (mého dítěte) v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb (prováděním zdravotního výkonu).

Toto prohlášení se týká pouze pacientů s implantovaným zdravotnickým prostředkem.

Prohlašuji, že mi byla poskytnuta podrobná informace o implantovaném zdravotnickém prostředku podle zvláštního právního předpisu.

Prohlašuji, že jsem byla/a poučen/a o možnosti odvolání informovaného souhlasu a beru na vědomí, že případné odvolání souhlasu nebude účinné, pokud již bude započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení mého života (života mého dítěte).

V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadující neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

Prohlašuji, že jsem mohl/a klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno, a že jsem informacím a poučení plně porozuměl/a a souhlasím s poskytnutím navrhovaného zdravotního výkonu.

.....
Lékař/ka (zdravotnický pracovník) poskytující údaje a poučení:

.....
jmenovka (hůlkovým písmem nebo razítko)

.....
podpis

Ve Stodě dne vhodin

Podpis pacienta/ky nebo zákonného zástupce

Vyplňte v případě, že se pacient/ka nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat (např. pro úraz horní končetiny):

Současný zdravotní stav pacienta/ky nedovoluje, aby podepsal/a tento souhlas, protože:

.....
Způsob projevu vůle (souhlasu):

☐ kývnutím hlavy ☐ gestem:..... ☐ očima ☐ jinak:.....

Svědék:

jméno a příjmení

podpis

(není-li svědek zaměstnancem SN, uveďte se adresu a datum narození)

.....
Vyplňte v případě, že pacient/ka (zákonný zástupce) odmítl/a souhlas podepsat:

Pacient/ka (zákonný zástupce) odmítl/a tento souhlas podepsat:



Lékař/ka (zdravotnický pracovník) poskytující údaje a poučení:

.....
jmenovka (hůlkovým písmem nebo razítko) podpis

Svěddek:
jméno a příjmení podpis (není-li svědek zaměstnancem SN, uveďte se adresu a datum narození)

Informace o možnosti a způsobu uplatnění svých práv v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů naleznete na www.stod.nemocnicepk.cz nebo v listinné podobě v sekretariátu ředitele.