

*Informovaný souhlas pacienta s výkonem***Operace Achillovy šlachy**

- Pravá dolní končetina**
- Levá dolní končetina**

Identifikační štítek
pacienta**Vážená paní, vážený pane,**

vzhledem k tomu, že se jako osoba plně svéprávná podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a. Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem doporučena operační léčba ruptury Achillovy šlachy.

K přetržení Achillovy šlachy může dojít v oblasti úponu na patní kost, ve šlašité části nebo v místě muskulotendinozního spojení. Spontánní ruptury jsou málo časté, vznikají v patologicky změněné šlaše, často ve spojení s celkovým i místním podáváním kortikoidů, jejichž účinkem je šlacha oslabena. V takových případech nezjišťujeme úrazové násilí, k ruptuře může dojít i při běžné chůzi. Převážná většina úrazových ruptur Achillovy šlachy se vyskytuje u mužů středního věku, obutých do vysoce adhezivní moderní obuvi, v souvislosti se sportovní činností, při které dojde k prudkému odrazu či náhlému zabrzdění na umělých površích (badminton, košíková, tenis, nohejbal apod.) Největší procento poraněných je ve 4. dekádě života. Šlápnutí do díry a doskok je příčinou 25% ruptur, zpravidla u nespportovců v 6. deceniu.

Účel výkonu a jeho průběh:

Operace Achillovy šlachy má za cíl rekonstrukci postižené šlachy, obnovení její funkce a návrat k původním aktivitám. Prakticky všichni pacienti jsou indikováni k operační terapii, alternativu ve formě konzervativního postupu nedoporučujeme pro velmi špatné funkční výsledky. Při operaci provádíme přiblížení konců poraněné šlachy, sešití pevným šicím materiálem a následně imobilizaci sádrovou dlahou v tzv. plantiflexi (špičkou dolů). Po cca třech týdnech přesádrujeme do neutrálního postavení, celková doba imobilizace bývá přibližně 6 týdnů. Po sejmutí imobilizace následuje cílená ambulantní rehabilitace. Zastaralé ruptury Achillovy šlachy musíme řešit šlachovým přenosem a plastikou (např. ze šlachy m. plantaris longus, či sklopnou plastikou z fascie lýtkového svalu), následná pooperační péče je obdobná jako u čerstvé ruptury.

Rizika a možné důsledky výkonu:

Infekce operační rány, hluboká žilní trombóza a následná plicní embolie, reruptura Achillovy šlachy při předčasném zatížení operované končetiny.

Alternativy výkonu:

Alternativou je konzervativní postup, který nedoporučujeme pro velmi špatné funkční výsledky.

Možná omezení způsobu života a pracovní schopnosti: Pacient pravidelně dochází na pracoviště fyzioterapie a ambulantní ortopedické kontroly. Celková doba odlehčování končetiny na berlích je 3 měsíce. Obvyklá doba pracovní neschopnosti bývá asi 2-3 měsíce podle druhu vykonávaného povolání. Návrat ke sportovním aktivitám doporučujeme nejdříve za 6 měsíců od operace.

Léčebný režim a preventivní opatření:

Infekci operační rány předcházíme aseptickými postupy při ošetření a v individuálních případech preventivním podáváním antibiotik. Hluboká žilní trombóze a následné plicní embolii předcházíme preventivním podáváním léků snižujících toto riziko - nízkomolekulární hepariny, antikoagulační preparáty.

PROHLÁŠENÍ

Já, níže podepsaný,

tímto prohlašuji, že jsem byl poučen uvedeným lékařem o svém zdravotním stavu a výkonech, které jsou třeba v rámci řádné péče o mé zdraví. Prohlašuji, že mi bylo zdravotnickým pracovníkem **sděleno a vysvětleno:**

- Účel, povaha a předpokládaný přínos výkonu nebo služby
- Předpokládané důsledky, následky a možná rizika zdravotního výkonu
- Zda existuje jiná alternativa kromě navržené zdravotní služby či výkonu, jaký je její možný přínos, důsledky a rizika a byl jsem poučen o možnosti volby
- Možné omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti, zdravotní způsobilosti po poskytnutí zdravotní služby či výkonu.

Prohlašuji:

- že mi bylo umožněno, abych lékaři, který mi podával vysvětlení, **kladl doplňující otázky**, které mi řádně zodpověděl.
- že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl, poučení považuji za **dostatečné a nemám žádných dalších otázek.**
- na základě své svobodné vůle a na základě poskytnutých informací vyslovuji svůj **svobodný, informovaný souhlas.**
- souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů, nutných k záchraně mého života či zdraví, byly tyto provedeny.

V Kroměříži dne hod.

.....
Podpis pacienta / zákonného zástupce

.....
Podpis lékaře + razítko

.....
Podpis svědka