

*Informovaný souhlas pacienta s výkonem***Totální náhrada kolenního kloubu (TEP kolene)**

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

**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 nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a. Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem doporučena totální náhrada kolenního kloubu – endoprotéza.

**Co je totální náhrada kolenního kloubu:**

Totální endoprotéza kolenního kloubu je operace, která má za úkol nahradit výrazně poškozené části kolenního kloubu a obnovit jeho funkci k běžným denním činnostem.

**Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:**

Důvodem je opotřebením kolenního kloubu – artróza na podkladě degenerativních změn, nebo vrozené vady (dysplasie), traumatu, zánětu, kdy je funkce kolenního kloubu omezená a pohyby jsou bolestivé. Pouze medikamentózní léčba a zachovávající operace kloubu nedávají nadále naději na úlevu od obtíží.

**Alternativy výkonu:**

Adekvátní alternativa léčby artrózy není zatím známa, jedná se jen o analgetickou, resp. paliativní léčbu, (aplikují se jen léky, které tlumí bolest) event. se provede tzv. děza kloubu – úplné operační ztuhnutí kloubu.

**Jaký je postup při provádění výkonu:**

Operace je prováděna na operačním sále. Po uložení na operační stůl Vám bude aplikována anestezie, o které budete informován/a anesteziologem. U totální endoprotézy se kloubní plocha holenní kosti a stehenní kosti upraví pro nasazení dílů protézy. Ke konečnému ukotvení dílů do kosti dojde většinou pomocí kostního cementu. Volba endoprotézy závisí na důsledném zvážení všech výhod i nevýhod jednotlivých typů protéz se zřetelem na pacientův věk a stupeň postižení kolenního kloubu.

**Operace nevyžaduje speciální předoperační přípravu.****Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

Jako každý operační zákrok je i tato operace spojena s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

**Komplikace v průběhu výkonu:**

- Krvácení – poranění cév.
- Poranění nervů i při okamžitém řešení - sešitím nervového vlákna může dojít i k trvalým následkům (přepadávání špičky nohy při chůzi).
- Zlomenina kosti při vsazování implantátu, zejména při porotické kosti – řeší se stabilizací kovovými dlahami, tažnou cerklází (fixace drátěnou kličkou), šrouby. Při porušení kostí pánevního dna může dojít k poraněním velkých cév malé pánve, cévy se pak musí sešít ze speciálního přístupu do dutiny břišní.

- Tlakové poškození nervů, nebo jiných měkkých tkání těla při polohování pacienta, tento stav se většinou upravuje spontánně během několika týdnů. Mohou přetrvávat trnutí nebo změny na kůži při poškození dezinfekčním roztokem a koagulací.

#### **Komplikace po výkonu:**

- Pozdní krvácení a krevní ztráty.
- Infekce operační rány - při těžších formách může dojít i k následnému odstranění implantované kloubní náhrady. V některých případech je následně možné implantovat znovu kloubní náhradu, ale s podmínkou vymizení infektu v oblasti kyčelního kloubu. Pokud není možná reoperace (reimplantace) je výsledkem pohyblivý, změněný kyčelní kloub se zkrácením operované dolní končetiny.
- Alergie na léky nebo dezinfekční roztok – kopřivka se svěděním kůže, dechové obtíže, slabost, pokles krevního tlaku až šokový stav s celkovým otokem těla. Nezhojení operační rány s jejím rozpadem, které je nutné vyřešit použitím speciálních metod pro léčbu těchto ran. Zánět hlubokých žil – trombóza, event. embolizace – vmetky krevních sraženin do plic.
- Kardiovaskulární komplikace – poruchy srdečního rytmu, srdeční slabost, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda.
- Zánět plic a dýchacích cest.
- Proleženiny.
- Poruchy močení – nutnost dlouhodobějšího ponechání močového katétru – hadičky zavedené přes močovou trubici do močového měchýře.
- Tvorba hypertrofické kožní reakce v jizvě – keloidu, na základě jednak vrozené dispozice, nebo po infikovaných ranách.
- Možný rozdíl v délce končetin. Jednoznačně se preferuje stabilita implantátu.
- Vykloubení endoprotézy, zejména v prvních měsících po operaci.
- Kalcifikace v měkkých tkáních svalů a vazivových struktur, které mohou omezit rozsah pohybu kyčelního kloubu s eventuální průvodní bolestivostí.
- Uvolnění protézy, eventuálně její poškození (prasknutí).

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k další operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

#### **Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

- Pooperační léčba a rekonvalescence navazuje bezprostředně na operační výkon. Po operaci budete převezen/a na standardní pokoj na ortopedické oddělení. Zde bude zahájena rehabilitace – nejprve dechová cvičení, potom nácvik sedu a stoje, po převazu a odstranění drenáže z rány i nácvik chůze o berlích bez zatěžování operované končetiny – to vše s dopomocí fyzioterapeutů. Ti Vám současně poradí, jaké vybavení budete doma potřebovat. Poradí Vám, jaké bezpečné postupy používat při různých tělesných aktivitách. Ukáží Vám, jak se posadit, jak používat berle, jak si lehnout a vstát z postele, jak nastupovat do auta apod.
- Přibližně 10 - 12 dní po operaci, v závislosti na tom jak rychle se operační rána hojí, se odstraňují stehy. Po zhojení rány a po zvládnutí samostatné chůze o berlích je možné uvažovat o domácím doléčení. Při problematickém interním stavu, anebo při nezvládnutí časně rehabilitační fáze je možné doléčení na specializovaných odděleních.
- Jako prevence trombózy, event. embolizace, bude po dobu 30-ti dnů po operaci aplikován nízkomolekulární heparin.

#### **Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní neschopnosti:**

Po náhradě kloubu následuje chůze o berlích v délce zhruba 3měsíců, během této doby dochází k rozcvičení rozsahu pohybu. Do 3 měsíců od operace je možné žádat komplexní lázeňskou péči. Doba rekonvalescence je závislá i na stupni poškození kloubu před operací, průměrně se pohybuje v délce 6-12 měsíců. Nicméně je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku.

Pacient (jméno, příjmení, rodné číslo): \_\_\_\_\_

Já, níže podepsaný, tímto prohlašuji, že jsem byl poučen o výkonu: totální náhrada kolenního kloubu – endoprotéza.

Prohlašuji, že mi bylo sděleno a vysvětleno:

- Účel, povaha a předpokládaný přínos výkonu.
- 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 indikujícímu lékaři i lékaři specialistovi **kladl doplňující otázky**, které mi řádně zodpověděl.

Prohlašuji, 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 tedy svůj **svobodný, informovaný souhlas s výkonem**.

Rovněž 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 \_\_\_\_\_  
či zákonného zástupce

Podpis lékaře, jmenovka \_\_\_\_\_

Podpis svědka<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> jméno a podpis svědků poučení souhlasu pacienta, pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat.