**Nemocnice Písek, a.s., Karla Čapka 589, 397 01 Písek**

# INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

**s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů**

Pacient:

identifikační štítek pacienta

## Druh výkonu: Operace pro zlomeninu krčku a proximální části stehenní kosti

Informace pro pacienta:

Vážená pacientko, paciente,

bylo Vám navrženo provedení výše uvedeného zdravotního výkonu. Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku a seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení výkonu svůj souhlas.

**Účel, povaha, předpokládaný přínos zdravotního výkonu nebo služby:**

Zlomenina horního konce stehenní kosti (krčku) je závažným poraněním vyžadujícím operační řešení, které jediné dokáže dokonalé zhojení zlomeniny a návrat k plnému zatížení.

**Předpokládané důsledky a následky zdravotního výkonu nebo služby:**

Již na ambulanci při příjmu je mnohdy nutno zavést skeletární trakci (tah v ose končetiny, aby nedocházelo k dalšímu posunu fragmentů zlomeniny). Trakce se zavádí v lokální anestezii zavrtáním tahu za dolní konec stehenní kosti nebo horní část holenní kosti. Jelikož jde o akutní příjem, veškerá předoperační příprava bude probíhat na oddělení (interní, eventuelně anesteziologické vyšetření – krevní odběry, EKG, RTG).K operaci z krevní banky chystáme 2–3 krevní transfuze.

Operace je prováděná v celkové nebo ve svodné anestezii. Podle typu zlomeniny se rozhodujeme pro nejvhodnější operační řešení s použitím následujících implantátů:

*Miniinvazivní podvlékaná dlaha* (PCCP) – speciální dlaha se šrouby do hlavice stehenní kosti, zaváděná pod RTG kontrolou, přes lomnou linii, využívající minimální kožní řezy (cca 10 cm).

*Skluzný šroub* (DHS) – je speciální šroub, který je zaveden přes linii lomu do kloubní hlavice a umožňuje kompresi kostních úlomků

*Nitrodřeňový hřeb (PFN)* – je hřeb, který je zajištěný několika šrouby do hlavice nebo těla stehenní kosti

Kompletní rozsah poranění se rozpozná většinou až během operace. Jiné než původně navržené řešení nebo rozšíření operačního výkonu může být potom nezbytné.

**Možná rizika spojená se zdravotním výkonem nebo službou:**

Přes nejvyšší opatrnost se mohou vyskytnout některé komplikace:

· alergické reakce – podání anestetik nebo jiných léků může způsobit zarudnutí, otoky, svědění nebo nevolnost. Zřídka také vážné komplikace, jako poruchy dechu, křeče, poruchy srdečního rytmu a krevního tlaku vedoucí až k život ohrožujícímu šoku.

· abscesy, záněty kůže a měkkých tkání, včetně cév a nervů – jako následek injekcí, infuzí, nutné polohy na operačním stole, desinfekce a/nebo práce s elektrickým proudem při operaci

· trombo-embolie – zejména u ležících pacientů, kuřáků a pacientek užívajících hormonální antikoncepci může nastat uzavření žil krevní sraženinou a její následné zavlečení do plic s ohrožením na životě. Prevence trombo-embolie v podobě léků ovlivňujících srážlivost krve může zase naopak způsobit krvácení.

· silné krvácení – které by si vyžádalo krevní transfuzi, při které hrozí minimální riziko přenosu infekčních onemocnění (např. hepatitis, AIDS, BSE) a alergické reakce. To platí i při použití jiných biologických materiálů, jako např. fibrinového lepidla.

· *infekce v operačním poli* – vede k otoku, bolestem, zarudnutí. Tyto infekce mohou přes intenzivní léčbu trvat dlouhou dobu a prodloužit tak celkovou léčbu, v extrémních případech se může vyvinout kostní zánět (osteomyelitis) a může dojít k omezení, až ztrátě hybnosti v kloubu či vzniku píštělí. V některých případech musí být odstraněn implantovaný materiál dříve.

· *chybné postavení* – v ose či délce, těmto komplikacím se nedá s jistotou vyhnout

· *obnovení zlomenin*y *nebo vznik pakloubu* – je-li kost předčasně zatížena nebo dojde-li k poruše hojení

· *u dětí* – mohou se vyskytovat poruchy růstu kostí, zejména je-li zlomeninou poškozena růstová zóna kosti. Jako následky mohou být potom chybné osové postavení kosti nebo její zkrácení. Není-li růstová chrupavka poškozena, může naopak dojít k progresi růstu. Tyto poruchy si v pozdějším věku vyžádají korekční operace.

· *tuková embolie* – tuk nebo kostní dřeň se může dostat do krevního oběhu a způsobit životu nebezpečné stavy nebo nevratné poškození orgánů

· *poranění okolních struktur* (např. svalů, šlach, cév a nervů) – může vést přes okamžité ošetření k dočasné nebo trvalé poruše prokrvení a hybnosti končetiny. U poranění malých kožních nervů může dojít k výpadkům citlivosti kůže v určitých oblastech. K útlaku cév a nervů a následnému poškození může dojít tlakem měkkých tkání při výrazném otoku (kompartment syndrom).

· *zchudnutí a zkrácení svalů, šlach a ztuhnutí kloubu* – na základě klidového postavení

· *uvolnění a vycestování osteosyntetického materiálu* (např. drátů, dlažek a šroubů) – může vést k dalšímu operačnímu výkonu a k vytvoření falešného kloubu

· *odlomení části kosti* – při zavedení nitrodřeňového hřebu si může vyžádat přídatné osteosyntézy a výkony a může vést k pozdějším komplikacím.

· *odumření hlavice kosti stehenní* – na základě poranění došlo k poškození krevního zásobení a hlavice může odumřít. Tento případ se těžce rozeznává a může být patrný i po 2 letech. Vyžádá si následně náhradu kyčelního kloubu protézou.

· *selhání sutury svalů, šlach a fascií* – při předčasném a přílišném zatěžování. Při nedostatečném znehybnění se může projevit nestabilitou kloubu nebo poruchou hybnosti.

· *omezení pohybu* – po ortopedických operacích, které významněji zasahují do pohybového aparátu (TEP – totální endoprotézy, plastiky vazů, obecně výkony na kloubech a jejich okolí, artroskopické operace), může dojít k omezení pohybu operovaného kloubu z mnoha důvodů – po nutné fixaci ortézou či sádrou, vytvořením srůstů v operovaném kloubu či srůsty eventuálně kalcifikacemi v okolí operovaných kloubů, malou spoluprací pacienta či málo aktivním přístupem při rehabilitaci a samostatném cvičení i z mnoha dalších důvodů, které nejsou předvídatelné a mnohdy velmi špatně ovlivnitelné

Jedná se o vážná poranění mnohdy vyžadující individuální řešení. Předpokládané jsou i větší krevní ztráty, větší zatížení organismu délkou operačního výkonu i délkou anestezie. Všechny zmíněné komplikace si mohou vyžádat léčbu na intenzivním oddělení nebo další operační zákroky a mohou způsobit doživotní zdravotní komplikace a omezení.

**Informace, zda existuje jiná alternativa či více alternativ, kromě navržené zdravotní služby či výkonu, jaký je jejich možný přínos, důsledky a rizika a poučení o možnosti volby:**

Jen v přesně indikovaných případech je možno postupovat konzervativně (bez operace) klidem na lůžku se zavedenou trakcí. Většinou se metoda může použít v případech, kdy nedošlo k výraznějšímu posunu úlomků nebo u těžce nemocných osob, u nichž je operace nadměrně riziková. Tato konzervativní metoda však vyžaduje 4–6týdenní pobyt na lůžku, který může přivodit závažné komplikace, jako zánět plic, otlaky nebo žilní trombózu. Je-li zlomeninou porušeno prokrvení hlavice stehenní kosti nebo je kyčelní kloub postižen těžším stupněm artrózy, může být navržena implantace totální nebo částečné kyčelní náhrady. Zlomeniny krčku stehenní kosti jsou stále závažným typem zlomeniny. Úlomky jsou mnohdy nepříznivě posunuty a vyžadují operační úpravu. Nedojde-li k repozici fragmentů a jejich zpevnění operačním řešením, stává se pacient prakticky imobilní.

**Informace o možném omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti, zdravotní způsobilosti, po poskytnutí zdravotní služby nebo provedení zdravotního výkonu**

Vzhledem k různým typům zlomenin, typům použitého materiálu, kvalitě kosti (osteoporóza), k zdravotnímu stavu pacienta a jeho fyzické kondici je i operační režim upravován individuálně. Snahou je co nejrychleji pacienta postavit a nacvičit chůzi o berlích. Limitace je v zatížení (od úplného odlehčení až po 1/3 zatížení). Pro dosažení očekávaného výsledku operace je nezbytná rehabilitace pod vedením fyzioterapeuta již na ortopedickém oddělení a potom dále v rehabilitačním zařízení, většinou na lůžku, někdy ambulantně. K dokončení rehabilitace ve vhodných případech přispívá lázeňská léčba.

**Informace o léčebném režimu, preventivních opatřeních, která jsou vhodná, případně o potřebě poskytnutí dalších zdravotních služeb:**

Přibližná doba zhojení těchto zlomenin se pohybuje kolem 6 měsíců. Do té doby je nutné odlehčování postižené končetiny. Standartní prevence tromboembolie je 35 dní od operačního výkonu.

**Prohlašuji,**

- že jsem byl poučen o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoli,

- že jsem lékařům nezamlčel/a žádné mně známé informace o mém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby,

- že jsem byl/a informován/a, že svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb mohu odvolat. Byl/a jsem rovněž poučen/a, že odvolání není účinné, pokud již bylo započato provádění výkonu, jehož přerušení může způsobit vážné poškození mého zdraví nebo ohrožení mého života,

- že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti, a **vyslovuji svůj svobodný informovaný souhlas** s uvedenými zdravotními službami a výkony.

- Současně vyslovuji souhlas s tím, aby byly provedeny i další zde neuvedené zákroky, výkony a poskytnuty další zdravotní služby, bude-li to potřebné pro ochranu mého života a zdraví a nebude-li možné vyžádat si další dodatečný informovaný souhlas. Beru na vědomí, že provedením zákroku, byť na náležité odborné úrovni, nemusí být dosaženo předpokládaného výsledku.

Podpis pacienta (zákonného zástupce):……

Poznámky lékaře k rozhovoru s pacientem:……..

Jmenovka a podpis lékaře:……Datum:……