

## INFORMOVANÝ SOUHLAS

---

*Pozorně si prosím přečtete následující informace!. V případě, že jim dostatečně nerozumíte, nebo budou tyto informace pro Vás nedostatečné, požádejte Vašeho lékaře o jejich dodatečné vysvětlení. Zkontrolujte správnost všech údajů a pokud jste informacím porozuměl(a), vyjádřete souhlas s operací svým podpisem.*

Vážená paní, vážený pane,

na základě předchozího vyšetření a konzultací Vám byla nabídnuta operace, která by Vaše obtíže měla odstranit nebo alespoň zmenšit, Účelem tohoto souhlasu je poskytnuta Vám dodatečné informace, které umožní Vaše kvalifikované rozhodnutí, zda tuto operaci podstoupíte či nikoliv. Jedná se o následující výkon:

### **plastika- rekonstrukce – předního zkříženého vazů kolene**

#### **Jaká je indikace tohoto výkonu?**

Důvodem je:

- nestabilita kolene po poranění předního zkříženého vazů
- nestabilita kolene po selhání již provedené plastiky předního zkříženého vazů

Tato operace nevyžaduje speciální předoperační přípravu.

Samotná operace je prováděna v celkové anestezii. O způsobu a podrobnostech anestezie budete ještě mluvit s anesteziologem bezprostředně před operací samotnou.

Operační výkon je prováděn pomocí malých řezů, kterými jsou do kolena zavedeny optika a pracovní nástroje.. Operaci může tedy komplikovat např. nadváha a obezita krajiny kolenního kloubu, křečové žíly apod. Před začátkem operačního zákroku je na stehno operované končetiny přiložena manžeta turniketu, která omezí přítok krve do končetiny a zajistí tak dobrou přehlednost operačního pole.

K náhradě zkříženého vazů bude použit šlachový štěp.

Šlachový štěp (ST/G) – odebírá se šlacha m.semitendinosus a gracilis (na vnitřní straně stehna), odběrové místo je v oblasti přední vnitřní strany horní části bérce. K ukotvení rekonstruovaného vazů do kosti budou použity vstřebatelné šrouby.

Tato operace nemá alternativní výkon, volbou může být jen rehabilitační konzervativní léčba, která však většinou nevede zásadním způsobem ke zlepšení stability kolene.

Pooperační průběh:

Po operaci je do kolene zaveden drén k odvodu krve z kloubního prostoru Drén bude odstraněn druhý den po operaci. Někdy po operaci dochází k tvorbě výpotku v koleně, jedná se o přirozenou reakci tkání. Výpotek se odstraňuje punkcí. Po operaci dochází někdy ke zvýšení tělesné teploty, opět se jedná o přirozenou reakci.

Rizika operace:

Každá operace má určitá rizika a možné komplikace a ani artroskopické výkony nejsou výjimkou. Abychom snížili riziko vzniku komplikací, je potřeba dodržet příslušná opatření. Komplikací po jakékoliv operaci může být žilní trombóza a plicní embolie. Ke vzniku trombozy přispívá zpomalený průtok krve v operované končetině, křečové žíly, poperační otok a též některé láky (např. horm. antikoncepce). Další komplikací po operaci je infekce a zánět, které jsou ale spíše vzácnější. Může se jednat o povrchový zánět posihující kůži a podkoží, nebo hluboká – zasahující až do kloubu – v tomto případě si může vyžádat i další zásah v koleně – výplach a drénování a antibiotickou léčbu. Infekce se může do rány zanést i krví při současně jinde v těle (i skrytě) probíhajícím zánětu (ORL, zubní infekce apod.)

Pro dobrý výsledek operace je nutno dodržovat příslušný pooperační režim, odlehčování, ledování, farmakoterapie apod. – bude poučení po operaci.

Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní neschopnosti:

Přechodné bolesti a otoky kolena, přechodné omezení rozsahu hybnosti. Cca 6 týdnů po operaci je nutné odlehčení operované DK chůzí o berlích. Délka pracovní neschopnosti závisí na charakteru vykonávaného zaměstnání, u sedavého zaměstnání se jedná o cca 6 týdnů, u zaměstnání fyzicky náročnějších to může být i 5-6 měsíců. Sportovní zátěž nejdříve po 6-12 měsících dle druhu sportu.

**PROSÍM PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ !**

**Jméno a příjmení:**

**Rodné číslo:**

**Prohlašuji, že mi byl náležitě a srozumitelně objasněn důvod operace, způsob jejího provedení včetně umístění řezů, rozsah vlastního chirurgického zákroku a předpokládaný vzhled budoucích jizev. Poučení jsme pochopil(a) a jsem si vědom(a) možných komplikací. Souhlasím s plánovaným operačním výkonem.**

.....  
datum

.....  
podpis pacienta

**Potvrzuji, že jsem pacientovi, případně jednomu z rodičů nebo zákonnému zástupci, vysvětlil povahu a způsob provedení operace, způsob znečitlivění a pravděpodobný pooperační průběh, včetně rizika možných komplikací a včetně případných pooperačních omezení, a to tak, aby tyto informace byly dle mého názoru této osobě dostatečně srozumitelné.**

.....  
datum

.....  
Razítko a podpis lékaře