

CKP – Cervikokapitální náhrada

Vážená paní, Vážený pane,

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem indikována CERVIKOKAPITÁLNÍ NÁHRADA (CKP). Máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

- **Co je CKP:**

Náhrada zlomeného krčku kosti stehenní umělým kloubem.

Alternativou je konzervativní postup - neoperační léčba.

Tzn. pobyt na lůžku v ležící poloze s polohováním trupu na lůžku nebo použití tahu za postiženou končetinu (extenze). Tento postup přináší pro staršího pacienta rizika spojená s pobytem na lůžku (trombóza, embolie, zápal plic) a je doporučen jen u těch pacientů, kteří nejsou z interního hlediska připuštěni k operaci.

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

Operace se provádí v těch případech zlomeniny krčku stehenní kosti, která je v oblasti hlavice kosti stehenní a vzhledem k této lokalitě nelze očekávat zhojení. Zlomenina se vyřeší a je umožněna chůze s možností nášlapu na končetinu.

- **Jaký je režim pacienta před výkonem:**

Režim před operací souvisí s nutností anestezie během operace.

- **Jaký je postup při provádění výkonu:**

Operace se provádí nejčastěji v místní - svodné anestezii, která umrtví pouze dolní část těla nebo v celkovém uspaní na super-aseptickém operačním sále.

Řez se vede na zevní straně kloubu, odpreparují se měkké tkáně a svaly, provede se odstranění zlomené hlavice kyčelního kloubu a zavede se umělá hlavice do stehenní kosti. Před uzavřením rány se zavede do operačního pole odsávací drén, ty mohou být až tři a slouží k odvádění krve.

Při větších ztrátách zavádíme tzv. re-transfusní set, kterým zachycujeme krev z operačního místa a do 6 hodin po operaci ji můžeme pacientovi vrátit zpět.

- **Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

Rizika jsou stejná jako u všech velkých operací, organismus je zatížen operačním výkonem, anestézií a ztrátou krve. Může se to projevit v oblasti srdeční soustavy, plic, u starších pacientů poruchy prokrvení mozku.

Méně závažné komplikace:

Otok stehna operované nohy. Důsledkem ředění krve může dojít k rozlítí krve mezi svaly. Řešení je aktivní cvičení – pomáhá vstřebávání krve

Ochrnutí lýtkového nebo stehenního nervu důsledkem operace, otoku. Projeví se nemožností pohybu části nohy, necitlivostí prstů a nohy. Léčení je dlouhodobé cca 3 - 6 měsíců. Je nutné stálé rehabilitační cvičení. Většina těchto postižení je přechodná a plně se upraví.

Bolesti v zádech - zvláště v bederní oblasti. Při chronických potížích se zády v důsledku odlehčování a našikmení pánve, nutnosti trávit pooperační období v jedné poloze (na zádech), dojde k prohloubení těchto potíží. Po stabilizaci chůze dojde většinou k zmenšení potíží.

Závažné komplikace:

Embolie (vmetek) - v pooperační fázi je vám pomocí medikamentů snížena srážlivost krve k omezení tohoto možného rizika. Obrana je Vaše včasná aktivita a ihned po operaci zahájení cvičení s končetinou. Embolie vzniká nejčastěji z ucpání žíly v noze trombem ze stojící krve, ten se následně uvolní a může ucpat plíce.

Záněť - operace se může provádět pouze na super-aseptickém sále. Během a po operaci budete dostávat antibiotika, která ničí choroboplodné zárodky.

Záněť žil - kromě výše již uvedeného budete mít bandáže obou dolních končetin (doporučují se až 3 měsíce po operaci), které způsobí stlačení končetinových žil, tím zlepší průchod krve žilami a zamezí „stání“ krve v žilách.

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

Z operačního sálu budete převezen(a) na jednotku intenzivní péče, kde jsou sledovány životní funkce.

Tento typ operace je náročný na krevní ztrátu, proto je v pooperační době nutno krevní ztráty hradit. Buď auto-transfusí nebo dárcovskou krví. Bolestivost je tlumena analgetiky a opiáty. Na JIP zůstanete 1 den.

První den po operaci Vás budeme posazovat, stavět u lůžka a začíná nácvik chůze o berlích. Je dovolen plný nášlap operované končetiny. Vše budete provádět pod vedením rehabilitačního pracovníka. Dále k snížení rizika zánětu žil je nutné, abyste ihned po odeznění anestezie - hned po operaci začal(a) pohybovat prsty, kotníkem, ev. kolenem (stačí zatínat svalstvo) tím vytlačujete stojící krev z cév a snižujete riziko trombózy.


Po přeložení na standardní lůžka pokračujete v rehabilitaci, nácviku chůze o berlích včetně nácviku chůze po schodech. 7. den jste propuštěn(a) domů, ev. máme možnost přeložit Vás k další rehabilitaci na lůžková rehabilitační zařízení ev. OOP Albrechtice. Kontrola na naší ambulanci 6 týdnů po výkonu.

razítko a podpis indikujícího lékaře	
---	--

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím. Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny. Potvrdil/a jsem místo výkonu, s jeho označením souhlasím.

Identifikační údaje pacienta:

V Krnově dne:

Jméno:	Rodné číslo:	Podpis:
		

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Jméno:	Rodné číslo:	Podpis: