

Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce) s operativní léčbou – plastika předního zkříženého vazů

Jméno pacienta.....

(titul, jméno, příjmení)

Rodné číslo..... /

Bydliště.....

Číslo zdravotní pojišťovny.....

(nutné vyplnit čitelným písmem, nebo nalepit štítek pacienta s osobními údaji)

1) Název výkonu a jeho účel

Byla mi doporučena **plastika (rekonstrukce) předního zkříženého vazů kolenního kloubu (LCA/ACL)**. Jedná se o operační výkon prováděný nejčastěji **artroskopickou technikou**, jehož cílem je **obnovení stability kolenního kloubu**, snížení rizika dalších poranění (zejména menisků a chrupavky) a umožnění návratu k běžným i sportovním aktivitám.

Indikací k výkonu je **nestabilita kolenního kloubu** po poranění LCA, opakované podklesávání kolene, omezení funkce nebo selhání konzervativní léčby.

2) Popis výkonu (jak zákrok probíhá)

Výkon se obvykle provádí v **celkové nebo spinální anestezii**. Operace je nejčastěji provedena **artroskopicky** pomocí drobných kožních vstupů.

Podstatou výkonu je:

- odstranění zbytků porušeného předního zkříženého vazů,
- vytvoření kostních kanálů v oblasti stehenní a holenní kosti,
- **náhrada vazů štěpem**, který může být:
 - z vlastních šlach pacienta (autotransplantát – např. hamstringy, šlacha česky),
 - méně často z darované tkáně (alotransplantát),
- **fixace štěpu** pomocí implantátů (šrouby, tlačná tělíska, závěsné systémy apod.).

Dle peroperačního nálezu může být současně provedeno:

- ošetření menisků (sutury, partiální meniscektomie),
- ošetření chrupavky,
- odstranění volných tělísek,
- jiné nezbytné artroskopické výkony.

Po výkonu může být zaveden **drén** a koleno může být dočasně zajištěno **ortézou**.

3) Možné alternativy (jiné postupy)

Byl(a) jsem poučen(a), že alternativami k operační léčbě mohou být:

- konzervativní léčba (rehabilitace, posílení svalstva),
- používání stabilizační ortézy,
- omezení sportovní nebo zátěžové aktivity.

Rozumím, že **konzervativní léčba nemusí zajistit dostatečnou stabilitu kolene**, zejména u aktivních pacientů, a může vést k dalším poškozením kloubu.

4) Pooperační režim a spolupráce pacienta

Po výkonu je obvykle doporučeno:

- postupné zatěžování operované končetiny dle typu výkonu,
- používání ortézy po stanovenou dobu,
- cílená a dlouhodobá rehabilitace,
- kontrola hojení operačních ran,
- odstranění stehů obvykle **7.–14. den**,
- postupný návrat ke sportovní zátěži obvykle **za několik měsíců** dle průběhu hojení.

Byl(a) jsem poučen(a), že **rehabilitace je klíčovou součástí léčby** a zásadně ovlivňuje konečný výsledek operace.

5) Rizika a možné komplikace

Žádný operační výkon nelze provést zcela bez rizika. Přestože je plastika LCA běžným výkonem, mohou se vyskytnout komplikace.

5.1 Obecná rizika anestezie a operace

- alergická reakce na léky, dezinfekci nebo materiály,
- nevolnost, zvracení, bolest hlavy,
- komplikace spojené s anestezií,
- komplikace související s jinými onemocněními pacienta.

5.2 Místní komplikace v oblasti kolene

- bolest, otok, krevní výrony,
- krvácení do kloubu (hemartroza),
- infekce operační rány nebo kloubu (vzácná, ale závažná),
- porucha hojení ran,
- ztuhlost kolenního kloubu,
- poškození nervů nebo cév v oblasti kolene (většinou přechodné),
- přetrvávající výpotek v koleni,
- bolest v místě odběru štěpu.

5.3 Specifická rizika plastiky LCA

- **nedostatečné zhojení nebo selhání štěpu,**
- **opětné přetržení rekonstruovaného vazů,**
- omezení rozsahu pohybu,
- přetrvávající pocit nestability,
- potíže spojené s použitými fixačními implantáty,
- nutnost další operace.

5.4 Celková rizika

- trombóza hlubokých žil a plicní embolie,
- komplexní regionální bolestivý syndrom (CRPS/Sudeck).

6) Kdy vyhledat lékařskou pomoc po výkonu

Byl(a) jsem poučen(a), že mám neodkladně kontaktovat lékaře při:

- výrazném zhoršení bolesti nebo otoku kolene,
- zarudnutí, hnisání nebo rozestupu operační rány,
- horečce nebo zimnici,
- náhlém bolestivém otoku lýtky, dušnosti nebo bolesti na hrudi,
- nové poruše hybnosti nebo citlivosti končetiny.

7) Souhlas s rozsahem výkonu dle nálezů

Rozumím, že během operace může být zjištěn nález, který nebylo možné přesně určit před výkonem, a že operátor může provést **nezbytné a přiměřené rozšíření výkonu** (např. ošetření menisků či chrupavky), pokud je to medicínsky odůvodněné.

8) Prostor pro dotazy

Měl(a) jsem možnost klást dotazy, vše mi bylo vysvětleno srozumitelně a odpovědi jsem pochopil(a).

Byl(a) jsem poučen(a) o právu souhlas odmítnout nebo jej kdykoli odvolat.

Souhlas pacienta / zákonného zástupce

Já, níže podepsaný(á), prohlašuji, že jsem byl(a) poučen(a) a **souhlasím s provedením plastiky předního zkříženého vazů kolenního kloubu** dle výše uvedeného rozsahu a s případným přiměřeným rozšířením výkonu dle peroperačního nálezů.

Jméno pacienta / zák. zástupce:

Podpis: Datum: