

## SEŠITÍ PŘETRŽENÉ ŠLACHY ČTYŘHLAVÉHO SVALU

Poj.:

Strana 1 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: FlexFormClientExt

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení zákroku svůj souhlas.

### Účel, povaha a důsledky výkonu:

Účelem operace je sešití přetržené šlachy čtyřhlavého svalu stehna. Šlacha čtyřhlavého svalu je vazivové spojení mezi tímto svalem a česčkou. Tahem v kolenním kloubu umožňuje vyrovnat nohu v koleni. K protržení může dojít k důsledku působení zevní síly (nejčastěji při pádu), nebo následkem opotřebování, degenerace či zánětu šlachy.

### Příprava k výkonu:

O způsobu anestézie rozhoduje anesteziolog. Před zákrokem v narkóze je nezbytné být lačný a nekouřit podle instrukcí ošetřujícího lékaře a anesteziologa. U pacienta je provedena příprava operačního pole. Před celkovou anestézií a vlastním výkonem jsou podány zklidňující léky (tzv. premedikace).

Pokud užíváte léky ovlivňující krevní srážlivost (léky na „ředění krve“), jako Warfarin, Lawarin, Anopyrin, Aspirin, Godasal, Ticlid, Tagren aj., informujte o tom předem ošetřujícího lékaře.

### Provedení výkonu:

Chirurg provede řez nad prasklou šlachou, šlachu sešije, pak sešije její obal. Dle potřeby ránu drénuje, sešije podkoží a kůži, ránu opět desinfikuje a přiloží sterilní krytí. Vždy je přiložena sádrová dlaha nebo ortéza na poraněnou končetinu.

### Doporučený režim po výkonu:

Následuje sledování na oddělení po dobu několika dnů. Stehy se odstraňují asi za deset dnů, šlacha se hojí asi šest až osm týdnů. Pak následuje rehabilitační léčba po dobu asi šesti týdnů.

### Možné komplikace a rizika:

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s provedeným zákrokem různé komplikace:

K všeobecným rizikům operačních zákroků patří krvácení z operační rány během operace či po ní; riziko rozsáhlejšího a závažného krvácení při tomto výkonu je však poměrně nízké.

I přes dodržení všech preventivních opatření může dojít k infekci v operační ráně, která se projevuje nepřiměřeným otokem, bolestí a zarudnutím. Léčba této komplikace vyžaduje podávání antibiotik a někdy i následnou chirurgickou léčbu. Tato komplikace zároveň prodlužuje dobu hojení a s tím i pracovní neschopnost.

Při dlouhodobějším znehybnění končetiny se může objevit atrofie (ztenčení) a zkrácení svalů či šlach a ztuhnutí

## SEŠITÍ PŘETRŽENÉ ŠLACHY ČTYŘHLAVÉHO SVALU

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

kloubů. Intenzivní rehabilitační léčbou je však zpravidla možné obnovit plnou funkci postižené končetiny. Výjimečně může dojít k selhání sutury (sešití) šlachy, většinou při předčasném a přílišném zatěžování. Tato komplikace může vyžadovat opakovanou operaci.

Přes všechna preventivní opatření nelze rovněž vyloučit některé velmi závažné a ve vzácných případech až smrtící všeobecné komplikace spojené s operací a narkózou. Patří k nim zápal plic a kolaps části plic (atelektáza) - riziko je vyšší u kuřáků. Dále je to uzavření žil, zvláště na dolních končetinách, krevní sraženina (tj. tromboza) a následné uvolnění této sraženiny a její embolizace (vmetení) do plicní tepny. Riziko poslední jmenované komplikace je vyšší u ležících pacientů, kuřáků a pacientek užívajících hormonální antikoncepci. K dalším rizikům patří reakce na podané léky projevující se jako mírná vyrážka až oběhové selhání a v závislosti na celkovém zdravotním stavu pacienta další komplikace.

### Možné alternativy léčby:

Částečné přetržení je možno v některých případech řešit konzervativně - bez operace znehybněním končetiny. U kompletních přetržení alternativa k chirurgickému řešení neexistuje.

### Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že mi je dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta,~~

~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~

~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

### SEŠITÍ PŘETRŽENÉ ŠLACHY ČTYŘHLAVÉHO SVALU

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

Ve Frýdku-Místku dne: 27.6.2016 07:02

-----  
podpis pacienta / zákonného zástupce

-----  
podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

---

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

---

Jméno, příjmení, podpis svědka: ---

-----  
podpis svědka (svědků)