NeoOrto Clinic
ortopedie a sportovní traumatologie

Jaké jsou možné komplikace a rizika spojené s operačním výkonem:

Mějte prosím na paměti, že i přes veškerou snahu vám pomoci k zlepšení vašeho stávajícího stavu mohou nastat komplikace. I my, lékaři jsme jen lidi a pracujeme s lidským tělem, které je velmi specifické, odlišné a u každého z nás reaguje jinak na bolest, stres a jinak se také hojí. Neslibujeme vám, že vás uzdravíme na 100%, může se i stát, že zrovna u vás i přes veškeré vynaložené úsilí se nepodaří stav zlepšit, a budeme muset konstatovat, že vám již není dostupnými prostředky moderní medicíny pomoci. Co vám ale můžeme slíbil jako tým je to, že pro dosažení co největší vaší spokojenosti vynaložíme 100% úsilí.

Přes nejvyšší opatrnost se mohou vyskytnout tyto komplikace:

Alergické reakce – podání anestetik nebo jiných léků mohou způsobit zarudnutí, otoky, svědění nebo nevolnost. Zřídka také vážné komplikace, jako jsou 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. Větší podráždění kůže může být následkem lepidla, používaného u jednorázového rouškování.

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 důležitých vitálních funkcí, a může končit až smrtí pacienta. Prevence trombo-embolie v podobě léků ovlivňujících srážlivost krve může zase naopak způsobit krvácení.

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

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.

Povrchové ranné infekce, abscesy, píštěle a flegmóny – způsobené zbytky stehu či materiálu, pooperační krvácení a vznik hematomu mohou vést k rozpadu rány a ke kosmeticky nevyhovujícím jizvám.

Krevní výron v kloubu – může se vytvořit na základě krvácení. Přes jeho punkci se může opakovat a přetrvávat týdny.

Poranění okolních struktur (např. svalů, šlach, cév a nervů) – může vést přes okamžité ošetření k dočasné nebo trvalé poruše překrvení 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).

Popálení – během operace se k stavění krvácení používají elektrokautery a vapery (elektrosondy), vydávající tepelnou energii. Může se stát, že dojde vlivem zvýšené lokální teploty k popálení kůže, a můžou mít za následek popálení vyššího stupně s nutností dlouhodobějšího ošetřování rány a častých převazů.

Infekce v kloubu – vede k otoku, bolestem, zarudnutí. Může přes intenzivní léčbu trvat dlouhou dobu na lůžkovém oddělení s nutností nitrožilního podání antibiotik po dobu 3-4 týdnů. Často je nutná i chirurgické revize kloubu s vypláchnutím hnisu a zadrenováním kolene. To může prodloužit celkovou léčbu až na několik měsíců a může dojít k omezení, až ztrátě hybnosti v kloubu či vzniku píštělí. V některých případech musí být odstraněn implantovaný materiál. Nitrokloubní infekce často způsobí devastaci chrupavky s rozvojem artrozy. V krajním případě může dojít až k amputaci končetiny.

Poškození nervů – může nastat jak řezem, kdy menší podkožní nervy nelze před kožním řezem detekovat. Nerv může být také zachycen do stehu při šití rány a může tak dojít k jeho poškození. Dále můžeme nerv poškodit expanzivním tlakem vody, kterou používáme k zpřehlednění operačního pole, nebo pneumatickým turnikem (škrtidlem), používaným při operaci, aby se zabránilo proudění krve v operované oblasti. K poškození nervu , může dojít i v pooperační fázi útlakem obvazu nebo dlahy. Většina takových poškození nervu se vrátí do normálu během týdnů až měsíců.

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

Omezení pohybu, **ochabnutí a zkrácení svalů, šlach a ztuhnutí kloubu** – po ortopedických operacích, které významněji zasahují do pohybového aparátu může dojít k omezení pohybu operovaného kloubu a to z mnoha důvodů. 1) po nutné fixaci ortézou či sádrou, vytvořením srůstů v operovaném kloubu či srůsty eventuálně kalcifikacemi v okolí operovaných kloubů. 2) malou spoluprací pacienta či málo aktivním přístupem při rehabilitaci a samostatném cvičení. 3) z mnoha dalších důvodů, které nejsou předvídatelné a mnohdy velmi špatně ovlivnitelné. Všechny zmíněné komplikace si mohou vyžádat léčbu na intenzivních rehabilitačních odděleních, další operační zákroky a doživotní zdravotní komplikace a omezení.

Uvolnění a vycestování použitého materiálu – Vlivem špatné kvality kosti, vadného implantátu či špatného úmístění kotvícího materiálu, může dojít k vycestování tohoto materiálu. To může mýt za následek jak mechanické dráždění v kloubu, tak selhání původní konstrukce což může vést k dalšímu operačnímu výkonu.

Odlomení části kostí či nedostatečné odtranění výrustku– může si vyžádat reoperaci a přidatné osteosyntesy a jiné výkony. Může vést k pozdějším komplikacím.

Chybné postavení – v ose či délce, těmto komplikacím se nedá s jistotou vyhnout.