

OŠETŘENÍ LUXACE KLOUBU - VYKLOUBENÍ

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 výkonu je zpětné zakloubení kloubní hlavice do jamky a obnovení funkce a pohyblivosti v postiženém kloubu.

Příprava k výkonu:

Příprava před operací je individuální podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře. V případě rizika poškození spojeného s otokem končetiny Vám bude odstraněn prsten ze žlutého nebo bílého kovu. U vykloubení malých kloubů je možné provedení výkonu v místní anestezii nebo i bez ní. U vykloubení velkých kloubů je zákrok zpravidla prováděn v celkové anestezii. Před anestézií a vlastním výkonem jsou podány zklidňující léky (tzv. premedikace). V případě operačního zakloubení je provedena také příprava operačního pole.

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:

Po uvedení pacienta do anestézie je talem, protitahem a manipulačním manévrem vykloubený kloub reponován (zaklouben).

V některých případech není možné kloub reponovat jinak než operačním zákrokem (tzv. krvavá repozice).

Doporučený režim po výkonu:

Po repozici vykloubeného kloubu je nutné znehybnění postiženého kloubu popřípadě i kloubů okolních. Toho je docíleno ortézou nebo sádrovým obvazem. V některých případech je postačující šátkový závěs.

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:

Při repozičních manévrech může výjimečně dojít ke zlomenině kosti či poranění okolních struktur, zvláště pak svalů, šlach, cév a nervů. K útlaku nervů může také výjimečně dojít tlakem obvazu nebo dlahy a to i přes veškerá opatření, aby k těmto komplikacím nedošlo.

Při dlouhodobějším znehybnění končetiny se může objevit atrofie (ztenčení) a zkrácení svalů či šlach a ztuhnutí kloubů. Intenzivní rehabilitační léčbou je však zpravidla možné obnovit plnou funkci postižené končetiny.

OŠETŘENÍ LUXACE KLOUBU - VYKLOUBENÍ

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

K všeobecným rizikům operačního zákroku (krvavé repozice) patří krvácení z operační rány během zákroku nebo po něm. Riziko závažného krvácení u tohoto výkonu je malé. I přes dodržení všech preventivních opatření nelze zcela vyloučit infekci v operační ráně.

I přes správně provedenou repozici může docházet k opakovanému vykloubení postiženého kloubu. Řešení těchto stavů závisí na typu postiženého kloubu a charakteru komplikace. V některých případech je možná ortopedická operace (zpevnění kloubu).

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 sraženinou (tzv. trombóza) 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:

Alternativa k chirurgické léčbě vykloubení 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 moje 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~~

OŠETŘENÍ LUXACE KLOUBU - VYKLOUBENÍ

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

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

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)