

Chirurgické oddělení

Identifikace pacienta:

Informovaný souhlas s

Operací akromioklavikulární luxace

1. Vážená paní, Vážený pane,

diagnozou akromioklavikulární luxace označujeme stav vykloubení zevního konce klíční kosti ze spojení s nadpažkem lopatky. Jedná se o poranění kloubního pouzdra a vazů, jejichž rozsah určuje tíži poranění od podvrtnutí až po úplné vykloubení zevního konce klíčku s přerušением všech vazů, které fixují klíční kost k lopatce. Pohyb v takto poraněném kloubu vyvolává bolest a končetinu proto nelze plně zatěžovat. Lehčí stupeň poranění – podvrtnutí a částečné přerušení vazů lze léčit konzervativně klidem, nejtěžší stupeň s úplným přerušением všech vazů vyžaduje operační léčbu k dosažení dobré funkce končetiny a minimalizaci následků úrazu. Léčebné výkony pro akromioklavikulární luxaci spočívají v operační rekonstrukci vazivového aparátu a v dočasném znehybnění skloubení mezi klíční kostí a lopatkou. Operaci provádíme v celkové anestezii kožním řezem nad zevním koncem klíční kosti. Suturujeme vazivové struktury mezi klíční kostí a lopatkou a poté můžeme aplikovat modifikovanou „hákovitou dlahu“, kterou fixujeme ke klíční kosti šrouby a je zaháknutá pod výběžek lopatky, nebo tahovou cerkláž/ dva dráty jsou zavrtány přes výběžek lopatky do dřevěné dutiny klíční kosti a vazací drát otvorem vyvrtaným v klíční kosti obkružuje oba dráty ve tvaru osmičky/. Ve většině případů zavádíme zevní drenáž proti nahromadění krve.

Rizika:

- teploty /ze vstřebávajícího se hematomu/
- poranění velkých cév
- poranění nervů
- hematom v ráně
- infekce v ráně
- vytržení nebo zlomení implantátu
- pohyb drátů a jejich vycestování
- arthroza akromioklavikulárního skloubení

2. Alternativou je konzervativní léčba s fixací ramena na 4 až 6 týdnů a následnou rehabilitaci. Výsledkem bývá dobrá funkce končetiny s kosmetickým defektem /vyčnívající zevním koncem klíční kosti/

3. Implantát odstraňujeme za 6 až 8 týdnů..

4. Zhojení se zátěží je možné za 6 až 8 týdnů .

5. Při odmítnutí léčby je kosmetický defekt- zvedání zevního konce klíční kosti.

6. Za operaci je zodpovědný operující lékař.

Pacient **souhlasí / nesouhlasí** s přítomností osob získávajících odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (žáci zdravotnických škol, studenti medicíny, apod.) při zákroku a zároveň

souhlasí / nesouhlasí s tím, aby osoby získávající odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání mohly nahlížet do zdravotnické dokumentace v nezbytně nutném rozsahu. Všechny tyto osoby jsou povinny o zjištěných skutečnostech zachovávat mlčenlivost.

Pacient **souhlasí / nesouhlasí** s možným uveřejněním údajů, které byly vyšetřením či léčením onemocnění pacienta získány, ve vědeckých publikacích.

Pacient potvrzuje, že poučení mu bylo níže podepsaným lékařem osobně a ústně vysvětleno, že měl čas a možnost je uvážit, porozuměl mu a měl i možnost klást doplňující otázky, které mu byly zodpovězeny.

S výkonem souhlasím.

Místo podpisu:

Datum a čas:

Podpis a jmenovka lékaře:

Podpis pacienta:

Prohlášení svědka

Jen v případě, že se pacient nemůže podepsat, pak prohlášení svědka (proč se pacient nemohl podepsat a jak projevil souhlas):

"[Sem klepněte a napište příslušný text]"

Jméno svědka: "[Sem klepněte a napište jméno svědka]"

Není li svědek pracovníkem zdravotnického zařízení, adresa a datum narození svědka:

"[Sem klepněte a napište adresu a datum narození svědka]"

Prohlašuji, že pacient přede mnou projevil, že po poskytnutém poučení souhlasí se zákrokem včetně všech jednotlivých výše uvedených prohlášení.

Podpis svědka: