

Po zabiegu kończyna zostanie unieruchomiona w
W dalszym toku leczenia przewidujemy również kontrolę rtg prawidłowości ustawienia.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

W znacznej większości podobnych przypadków proponowana procedura, jeśli się powiedzie, jest wystarczająca do uzyskania satysfakcjonującego wyniku leczenia, oczywiście po odpowiednim okresie unieruchomienia dla wygojenia złamania i prawidłowego leczenia usprawniającego. Złamanie to można tylko unieruchomić, bez nastawienia, jeśli jednak nawet się zrośnie, to zrost będzie wadliwy, a funkcja kończyny upośledzona (skrócenie, załamane osi, niestabilność stawu – zgodnie z rzeczywistą sytuacją). W grę oczywiście wchodzi operacja, ale nie stwarza dodatkowych szans na lepszy wynik leczenia, za to tworzy ryzyko dodatkowych powikłań, a nie ma tu na razie uzasadnienia, po pierwsze w stanie samej kości i po drugie wobec braku cech uszkodzenia ważnych nerwów czy naczyń.

V. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną

W trakcie nastawiania złamania konieczne będzie użycie siły, by pokonać opór obkurczonych mięśni, znieczulenie częściowo go zmniejszy, ale nie zniesie. W trakcie nastawiania, na skutek rozciągania i przemieszczania kości może dojść do dodatkowych uszkodzeń takich choćby struktur jak ważne nerwy czy naczynia. Może zdarzyć się, że mimo poprawnego wykonania wszystkich czynności, także powtórzonych, nie uda się złamania zadawalająco nastawić. Niezależnie od metody leczenia może dojść do powstania krwiaka w okolicy złamania i następowego zakażenia. Bez zabiegu ryzyko zakażenia jest jednak mniejsze. Niezależnie od metody leczenia mogą wytworzyć się zakrzepy i zamknięcie naczynia krwionośnego przez wędrujący zakrzep (lub zator tłuszczowy), co może prowadzić do zatoru tętnicy płucnej, a w kończynie do uniedroźnienia żył i zespołu pozakrzepowego. Wymienione powikłania mogą wymagać dalszych operacji lub leczenia, a zator tętnicy płucnej może być także przyczyną śmierci.

VI. Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)

.....
.....
.....

VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Jeśli nastawienie się powiedzie, po okresie unieruchomienia około
(tygodni/miesiący**) podjęte zostanie leczenie rehabilitacyjne, przy częściowym jeszcze obciążeniu kończyny, a po dalszych (tygodniach/miesiącach**) winna ona odzyskać swoje funkcje.

Jeśli jednak rehabilitacja nie będzie dostateczna, może pojawić się upośledzenie ruchomości sąsiadujących ze złamaniem poprzednio unieruchomionych stawów a z tym także ewentualne dolegliwości bólowe.

W toku leczenia może dojść wtórnego przemieszczenia odłamów i konieczna będzie ponowna interwencja.

Może też z różnych przyczyn nie dojść do zrostu złamania i wtedy również konieczne najpewniej będzie leczenie operacyjne.

Skutkiem unieruchomienia może też być odwapnienie kości obwodowych (tzw. zespół Sudecka), którego leczenie będzie wymagało bardzo intensywnej fizykoterapii, być może nawet substytucji wapniowej i hormonalnej, a na pewno łączyć się to będzie z dużymi dolegliwościami bólowymi.

Niezależnie od metody leczenia, także w terminie odległym, mogą wytworzyć się zakrzepy i zamknięcie naczynia krwionośnego przez wędrujący zakrzep (a także zator tłuszczowy), co może to prowadzić do zatoru tętnicy płucnej, a w końcu do uniedroźnienia żył i zespołu pozakrzepowego.

W okresie zrostu, zwłaszcza przy wybujałej kostninie, może też dojść do wtórnego uszkodzenia przebiegających w pobliżu złamania nerwów oraz widocznych deformacji kończyny.

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Jeśli proponowane leczenie nie zostanie przeprowadzone, złamanie pozostanie przemieszczone, szans na prawidłowy zrost nie będzie, a wszystkie omówione powikłania i tak mogą, nawet z większym prawdopodobieństwem, wystąpić.

IX. Oświadczenie pacjenta

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/łam poinformowany/na przezo proponowanym rodzaju leczenia.

Oświadczam, iż miałem/łam możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/łam na nie odpowiedź. Jeżeli ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego leczenia proszę wpisać je poniżej:

.....
.....
.....

Data i czytelny podpis pacjenta

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji

Data i czytelny podpis pacjenta

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej operacji

Data i czytelny podpis pacjenta.....

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

(Uzasadnienie przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej /zabiegu**)**

.....
.....
.....

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/łam istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia , badań, oraz przebytych chorób.

Data i czytelny podpis pacjenta

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

Data, pieczętka i podpis lekarza udzielającego informacji o proponowanej metodzie leczenia

.....

** W przypadku braku numeru PESEL wpisać rodzaj i numer dokumentu tożsamości*

*** niepotrzebne skreślić*