**PACIENTA PIEKRIŠANA**

**INJEKCIJAI LOCĪTAVĀ VAI MĪKSTAJOS AUDOS**

Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personas kods \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medicīniskās manipulācijas, tai skaitā injekcijas locītavā vai mīkstajos audos, tiek veiktas pēc medicīniskām indeikācijām un parasti norit bez sarežģījumiem. Tajā pat laikā svarīgi apzināties, ka manipulācija ietver sevī vairākus riska faktorus, no nelieliem līdz nopietniem.

**REAKCIJA UZ MEDIKAMENTIEM, ANESTĒZIJU UN CITĀM VIELĀM**

Negaidītas alerģiskas un citas reakcijas iespējamas uz jebkuru medikamentu vai narkozes līdzekli. Lai samazinātu potenciālos riskus, svarīgi informēt savu ārstu par jebkuru reakciju, kas Jums ir bijusi lietojot medikamentus vai citas vielas. Būtiski ir informēt ārstus par to, kādus medikamentus Jūs lietojat pēdējo sešu mēnešu laikā, tajā skaitā pārtikas piedevas, narkotikas u.c.

**ASIŅOŠANA**

Mērena asiņošana no skartajiem asinsvadiem notiek jebkuras invazīvas manipulācijas laikā. Tā parasti apstājas pati, komprimējot manipulācijas vietu. Atsevišķos gadījumos var izveidoties hematoma, kuras likvidēšanai var būt nepieciešamas invazīvas manipulācijas.

**INFEKCIJA**

Infekcija ir organisma inficēšanās ar baktērijām vai citiem mikroorganismiem, kas var notikt veicot jebkuru ādas griezienu vai punkciju. Manipulācijas laikā tiek ievēroti aseptikas un antiseptikas principi. Parasti sadzīšanas process noris bez sarežģījumiem. Atsevišķos gadījumos var būt nepieciešamas ķirurģiskas manipulācijas vai antibakteriāla terapija, lai likvidētu infekcijas sekas.

**CITI RISKI UN ĀRSTĒŠANAS IESPĒJAS**

 Nav iespējams iekļaut sarakstā visus medicīniskās manipulācijas riskus. Lai arī Jūs izvēlējāties šo ārstniecisko manipulāciju, Jums bija iespēja izvēlēties citu metodi, iegūt informāciju par jebkuru Jums interesējošu jautājumu, kā arī izvēlēties citu ārstu.

**MEDIKAMENTA IEVADĪŠANA LOCĪTĀVĀ VAI MĪKSTAJOS AUDOS USG KONTROLĒ**

**Manipulācijas gaita:** Injekcijas veikšanas vietā ādu apstrādā ar dezinficējošu līdzekli (Cutasept), anestezē ar sol. Lidocaini 2% . USG kontrolē veic medikamenta (sol. Kenalog vai cita medikamenta atbilstoši indikācijām) injekciju locītavā (intraartikulāri) vai mīkstajos audos ap locītavu (periartikulāri). Iespējams veikt arī kalcinātu mehānisku un medikamentozu šķīdināšanu. Injekcijas vietai uzliek sterilu pārsēju.

☝ **INFORMĒJAM: Procedūras cena ir 62,00 EUR, kas ietver medikamenta izmaksas. Veicot injekciju var neizdoties iegūt pietiekamu efektu, kam par iemeslu var būt daudzi faktori, tai skaitā izmaiņu plašums un slimības smaguma pakāpe. Procedūru var veikt atkārtoti. Par veikto manipulāciju nauda netiek atgriezta.**

**Manipulāciju nedrīkst veikt (kontrindikācijas):**

* 1. ja ir lokāls ādas bojājums, ādas infekcija paredzamajā injekcijas zonā;
	2. ja ilgstoši tiek lietoti asinis šķīdinoši preparāti (aspirīns, varfarīns u.tml) – relatīva kontrindikācija, **brīdiniet ārstu!**
	3. ja noris grūtniecība – relatīva kontrindikācija - injekciju var veikt ja klīniskais ieguvums pārsniedz iespējamos riskus, **brīdiniet ārstu!**

☝ Ar vislielāko atbildību esmu sniedzis/sniegusi ziņas ārstam par savu veselības stāvokli.

Ārstējošais ārsts ir pārrunājis ar mani manipulācijas norises gaitu, atbildējis uz jautājumiem par man interesējošām manipulācijas detaļām un iespējamiem sarežģījumiem. Pilnībā apzinoties visu iepriekš minēto, es atļauju ārstējošajam ārstam Arturam Balodim un viņa izvēlētiem palīgiem veikt man manipulāciju USG kontrolē.

Es saprotu, ka manipulācijas laikā var rasties neparedzēti apstākļi un situācijas, kas varētu prasīt ārstēšanas plāna izmaiņas, papildus metožu pielietošanu, lai sasniegtu iespējami labāku rezultātu, tādēļ pilnvaroju ārstu un viņa izvēlētos palīgus to veikt. Esmu iepazīstināts/a ar procedūras izmaksām.

***Pacienta:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (vārds, uzvārds) (paraksts)

***Datums:***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Laiks:***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Ārsta - speciālista:*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Datums:***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (vārds, uzvārds) (paraksts)