

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

FORMULARZ ZGODY

I Informacje o osobach uprawnionych do wyrażenia zgody

Imię i nazwisko Pacjenta:.....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego:.....

PESEL/Data urodzenia Pacjenta:.....

II Nazwa procedury medycznej lub zabiegu

Drenaż ropnia/krwiaka* powłok

III Opis choroby będącej przedmiotem zgłoszenia się pacjenta

Szanowni Państwo. Na podstawie podawanych przez Państwa dolegliwości oraz przeprowadzonego badania lekarz stwierdził obecność tzw. „zbiornika płynowego” w obrębie powłok ciała. Istnieje wiele przyczyn, które prowadzą do jego wystąpienia. W przypadku krwiaka najczęstszą przyczyną jest miejscowy uraz. Należy jednak pamiętać, że może on wystąpić również samoistnie w przebiegu anomalii naczyniowych, bądź zaburzeń krzepnięcia – jeżeli wiadomo Państwu o takich zaburzeniach w organizmie należy o tym niezwłocznie poinformować lekarza. W przypadku ropnia przyczyną jego rozwinięcia się może być miejscowe zakażenie w wyniku ukąszenia, skaleczenia, zadrapania itp. Niezależnie od przyczyny lekarz przedstawiając Państwu ten formularz poinformował Państwa, że istnieją wskazania do interwencji chirurgicznej ze względu na stopień zaawansowania choroby.

IV Opis przebiegu proponowanego leczenia:

Operację przeprowadza się zazwyczaj w znieczuleniu przewodowym-regionalnym. Ma ono na celu zniesienie bólu w operowanej okolicy ciała i nie jest związane z pozbawieniem świadomości. Polega ono na podaniu środka miejscowo znieczulającego w pobliżu pojedynczych nerwów, pni lub splotów nerwowych co powoduje zniesienie bólu i temperatury w okolicy zaopatrywanej przez te nerwy, przy zachowanym czuciu dotyku i ucisku. Znieczuleniu temu towarzyszy często znaczne osłabienie siły mięśniowej w znieczulanej okolicy. W czasie znieczulenia, w razie potrzeby, stosowane są leki powodujące uspokojenie pacjenta. O szczegółach i zagrożeniach związanych ze znieczuleniem informuje Państwa lekarz przeprowadzający znieczulenie. W szczególnych sytuacjach może zaistnieć konieczność przeprowadzenia znieczulenia ogólnego, które znosi świadomość i odczuwanie bólu w całym organizmie. W takim przypadku o rodzaju znieczulenia ogólnego do przeprowadzenia operacji, jego przebiegu i możliwych zagrożeniach z nim związanych informuje Państwa lekarz anestezjolog. Proszę uwzględnić polecenia mające na celu zapobieganie powikłaniom znieczulenia ogólnego, a mianowicie na 6 godzin przed znieczuleniem

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

pacjentom nie wolno jeść, a 4 godziny pić.

W zależności od stopnia zaawansowania choroby może okazać się, że wskazane będzie leczenie chirurgiczne. Będzie ono polegało na nacięciu tkanek nad „zbiornikiem płynowym”, w celu jego otwarcia i usunięcia zalegającej w jego wnętrzu treści. W celu umożliwienia swobodnego odpływu treści ropnej, bądź krwistej może zostać wprowadzony do rany specjalny sącdek, bądź dren. Ranę zabezpiecza się opatrunkiem. W zależności od lokalizacji zmiany mogą zaistnieć wskazania do unieruchomienia danego obszaru ciała. Natomiast w zależności od stopnia zaawansowania choroby i jej przyczyny może zaistnieć konieczność zastosowania antybiotyków, leków przeciwgrzybiczych i innych. O szczegółach poinformuje Państwa lekarz prowadzący leczenie.

V Opis innych dostępnych metod

Biorąc pod uwagę stopień zaawansowania choroby i przedstawioną, przez lekarza prowadzącego leczenie, propozycję interwencji chirurgicznej należy uznać, że nie istnieją inne dostępne metody leczenia.

VI Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

Pomimo starań lekarzy zarówno w trakcie operacji jak i po jej zakończeniu może dojść do powikłań. Należy wśród nich w szczególności wymienić:

- uszkodzenie sąsiednich struktur anatomicznych. Ryzyko wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych, po poprzednich operacjach, przy rozległych stanach zapalnych;
- silniejsze krwawienia, przy których zachodzi konieczność transfuzji krwi;
- zakażenie wirusem żółtaczk lub HIV;
- niekiedy mogą wystąpić uszkodzenia nerwów lub miękkich części ciała. Dotyczy to także uszkodzeń skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny;
- tworzenie się zakrzepów i zamknięcie naczynia krwionośnego przez wędrujący zakrzep (zator płuc);
- krwawienia pooperacyjne i krwawe wybroczyny;
- zbyt duże i przeszkadzające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub komplikacji w procesie gojenia;
- zaburzenie ukrwienia na skutek zamknięcia lub uszkodzenia naczynia krwionośnego, które może wywołać martwicę tkanek (np.: odleżyny);
- uszkodzenia nerwów, dające uczucie głuchoty, bólów, porażenia mięśni;

Możliwe jest także wystąpienie innych nie zawsze możliwych do przewidzenia powikłań.

Większość wymienionych powikłań może wymagać dalszych operacji lub leczenia, może być także przyczyną śmierci.

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

VII Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

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

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

VIII Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Wcześniej podjęte leczenie prowadzi do szybkiego ustąpienia dolegliwości i pozwala na szybki powrót do zdrowia. W zaawansowanych postaciach choroby możliwe jest długotrwałe leczenie wymagające ponownych interwencji chirurgicznych. Długotrwałe leczenie czasami może prowadzić do utrwalonych zaburzeń w obrębie okolicy ciała objętej chorobą.

IX Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Obecność krwaka czy też ropnia w obrębie powłok jest często lekceważona przez chorego w początkowym okresie choroby, co stanowi wbrew pozorom poważny problem medyczny. Wynika to z faktu, że choroba może rozwijać się w podstępny sposób. Zaniechanie właściwego leczenia może prowadzić do dalszego rozwoju choroby polegającego na zakażeniu krwaka, bądź rozprzestrzenianiu się ropnego procesu zapalnego. Może to doprowadzić do trwałego inwalidztwa w związku z zaburzoną funkcją obszaru objętego chorobą, a w przypadku postaci opornych na leczenie może stanowić nawet zagrożenie życia.

X Oświadczenie pacjenta

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam* się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/łam* poinformowany/na* przez o proponowanym rodzaju leczenia. Oświadczam, iż miałem/łam* możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/łam* na nie odpowiedź. Jeżeli macie Państwo jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego leczenia prosimy o ich wpisanie poniżej:

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

Data i podpis Pacjenta

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji

Data i podpis Pacjenta

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej operacji

Data i podpis Pacjenta

Data i 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 podpis Pacjenta

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

Data i podpis lekarza udzielającego informacji o proponowanej metodzie leczenia

.....

* niepotrzebne skreślić