

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

Wycięcie guza powłok

III Opis choroby będącej przedmiotem zgłoszenia się pacjenta

Szanowni Państwo. Zgłosiliście się do lekarza w związku z rozpoznaniem guza powłok (skóry, tkanki podskórnej, mięśni). Po przeprowadzonych badaniach lekarz zaproponował Państwu leczenie operacyjne. Wynika to zapewne z faktu, że ostateczne rozpoznanie może zostać postawione dopiero na podstawie badania histopatologicznego (mikroskopowego). Większość guzów lokalizujących się w powłokach ma łagodny charakter, jednak bez badania mikroskopowego ostateczne ustalenie czy mamy do czynienia ze zmianą łagodną, czy też złośliwą jest niemożliwe. Ponadto niewykluczone, że guz przyczynia się u Państwa do istotnego ograniczenia w funkcjonowaniu organizmu, i to zarówno pod względem fizycznym, ale także i emocjonalnym. Ponieważ trudno przewidzieć jednoznacznie z jakim guzem mamy do czynienia i o jakiej lokalizacji proszę zapytać się o wstępne rozpoznanie, które jest wskazaniem do leczenia operacyjnego i wpisanie go przez lekarza do niniejszego formularza:

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 poinformuje 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

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

związanych poinformuje Państwa lekarz anestezjolog. Proszę uwzględnić polecenia mające na celu zapobieganie powikłaniom znieczulenia ogólnego, a mianowicie na 6 godzin przed znieczuleniem pacjentom nie wolno jeść, a 4 godziny pić. Podczas operacji guz zostanie zazwyczaj wycięty w granicach zdrowych makroskopowo tkanek, a ciągłość powłok zostanie odtworzona przez ich zeszywanie. Rozległość samego wycięcia jest zależna od wielkości zmiany i stopnia jej penetracji do głębszych warstw powłok. Z kolei odtworzenie ciągłości powłok jest zależne od rozległości wycięcia. Czasami może wymagać wielowarstwowego zeszywania poszczególnych warstw tkanek, a czasami wystarczy pojedynczy szew skóry. Czasami konieczny okaże się przeszczep z okolicznych tkanek, a czasami z odległych miejsc naszego ciała.

Przed operacją lekarz przeprowadzi z Państwem rozmowę o konieczności i możliwościach planowanego zabiegu, a także szczegółowo przedstawi Państwu jego przebieg. Ponieważ niemożliwe jest przewidzenie wszelkich rozpoznań, a zatem i przebiegu operacji, proszę zwrócić się do lekarza z prośbą, ażeby uzupełnił poniższy formularz o opis planowanego zakresu operacji:

.....

.....

V Opis innych dostępnych metod

Poza wycięciem guza powłok, w zasadzie nie istnieje inna możliwość leczenia. Możemy w takim przypadku zdecydować się jedynie na obserwację zmiany i w zależności od dalszego przebiegu choroby podejmować decyzje. Należy jednak zaznaczyć, że wszelkie opóźnienia w wycięciu zmiany mogą mieć negatywny wpływ na Państwa zdrowie. Mogą także uniemożliwić odpowiednie leczenie ze względu na brak rozpoznania histopatologicznego.

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 i/lub zrostach;
- 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;
- zakażenia rany pooperacyjnej. Prowadzi to do przedłużonego gojenia, a czasem do powstawania ropni lub przetok;
- przerwanie szwów i rozejście się rany na skutek powikłań gojenia się, zaburzeń ukrwienia lub obciążeń mechanicznych;

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

- 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);
- owrzodzenia w miejscu szwu;
- 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.

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

Po zakończonej operacji będzie zazwyczaj możliwy powrót do domu. W części przypadków może okazać się jednak konieczne przyjęcie Państwa do szpitala w celu obserwacji pooperacyjnej. Większość ran goi się bez powikłań, jednak u części chorych dochodzi do utrudnienia w gojeniu tkanek, co może przedłużyć proces zdrowienia. Należy także pamiętać o uzyskaniu informacji na temat ostatecznego wyniku badania histopatologicznego (mikroskopowego) wyciętego guza i zaleceniach z tym związanych.

IX Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego badania i leczenia

W przypadku odstąpienia od leczenia operacyjnego zawsze istnieje ryzyko, że mamy do czynienia ze zmianą o złośliwym charakterze, która rozwijając się może stanowić zagrożenie dla Państwa zdrowia, a nawet 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:

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

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

Data i podpis Pacjenta

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