

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA ZABIEG PLASTYKI GARDŁA I PODNIEBIENIA W PRZYPADKACH BEZDECHU I CHRAPANIA (UPPP)

.....
Nazwisko

.....
Imię

.....
Pesel

Szanowna Pacjentko, Szanowny Pacjencie!

Większość procedur operacyjnych przebiega bez żadnych komplikacji. Jednak zabiegi operacyjne, które wymagają miejscowego/przewodowego/ogólnego znieczulenia, mogą w szczególnych przypadkach powodować ryzyko komplikacji, które powinien Pan/Pani znać, aby móc zdecydować się na zastosowanie zaproponowanego leczenia. Do oceny indywidualnego ryzyka powinna Pan/Pani poinformować operatora o stanie zdrowia. Przed wykonaniem zabiegu lekarz opiekujący się będzie z Panią/Panem rozmawiał na temat typowych zagrożeń i konsekwencji, alternatyw leczenia, konieczności przeprowadzenia oraz przebiegu samego zabiegu. Poniższa informacja ma na celu pomóc Pani/Panu w przygotowaniu się do rozmowy z lekarzem, której rezultatem ma być podjęcie najlepszej dla Pani/Pana zdrowia decyzji i udokumentowanie jej kluczowych elementów.

1. OPIS ZABIEGU

Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu ogólnym. Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia. Nie ma alternatywnej metody leczenia. Zabieg ten wykonuje się w celu leczenia bezdechów sennych w przebiegu chrapania, które pomimo utraty masy ciała oraz leczenia zachowawczego nie zmniejszyło się. Leczenie operacyjne polega na miejscowym zniszczeniu tkanek podniebienia miękkiego i języczka laserem. Po wykonanym zabiegu podniebienie staje się mniej luźne, dzięki czemu chrapanie oraz bezdechy stają się mniej nasilone.

2. MOŻLIWE POWIKŁANIA

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia) oraz z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością). Po zabiegu UPPP mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania:



Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o.

ul. L. Różyckiego 6, 58-506 Jelenia Góra · tel. + 48 75 64 17 100 · kontakt@e-promed.pl · Strona internetowa: www.e-promed.pl
NIP: 6112369825 · REGON: 230914124 · Nr wpisu do KRS: 0000127286 · Kapitał zakładowy: 50 000 PLN

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o., z siedzibą w Jeleniej Górze, przy ul. L. Różyckiego 6, jest podmiotem leczniczym, prowadzącym zakład leczniczy pod firmą Centrum Medyczne, wpisany do rejestru Podmiotów Wkonujących Działalność Leczniczą pod numerem 000000001691

Zarządzanie jakością
ISO 9001
Bezpieczeństwo informacji
ISO 27001



Częste, lecz niegroźne: - Obrzęk, ból gardła, ból uszu; - Krwawienie z gardła – wczesne (w 1dniu); - Krwawienie późne (w dniach kolejnych, głównie do 7 doby); - Odma na szyi; - Zmiana barwy głosu, nosowanie; - Powiększenie i ból węzłów chłonnych szyi w pierwszych dniach po zabiegu; - Zaburzenia smaku i czucia w gardle; - Zaburzenia połykania utrzymujące się 2 - 3 tygodnie; - Następstwa odległe jak suchość w gardle, pieczenie, częstsze pojawianie się chrypki.

Rzadkie, lecz dużo poważniejsze: - Silne krwawienie wymagające zaszycia nisz migdałkowych lub uspienia pacjenta i wytamponowania gardła dolnego.

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić, ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

3. UWAGI LEKARZA WYNIKAJĄCE Z ROZMOWY Z PACJENTEM

(np. indywidualne ryzyko pacjenta i stąd wynikające dodatkowe możliwe komplikacje, ograniczenie zgody pacjenta np. odnośnie do podawania krwi, możliwe skutki dla pacjenta w przypadku braku zgody lub przesunięcia operacji, powody niewyrażenia zgody przez pacjenta)

.....

4. WYRAŻENIE ŚWIADOMEJ ZGODY I OŚWIADCZENIE WOLI PACJENTA

Zgodnie z ustawą z dnia 06 listopada 2008 r. O prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta- rozdz.5, art.17.ust.2 oświadczam, że zostałem wyczerpująco poinformowany przez

..... (imię i
 nazwisko lekarza)

w sposób dla mnie zrozumiały, na czym ma polegać zaplanowany zabieg operacyjny oraz ewentualnie konieczne rozszerzenie zakresu zabiegu. Przy tym miałem(-am) możliwość zadania wszelkich pytań odnośnie do rodzaju i przebiegu planowanego zabiegu/operacji na temat mojego indywidualnego ryzyka operacyjnego, możliwych komplikacji wczesnych i późnych oraz o alternatywnych możliwościach leczenia, i otrzymałem (-am) wszelkie i wyczerpujące odpowiedzi.

Oświadczam, że nie mam więcej pytań, jestem wystarczająco poinformowany i **wyrażam zgodę po wystarczającym okresie namysłu na zaplanowany zabieg/operację.**



Jednocześnie wyrażam zgodę na ewentualną zmianę pierwotnie ustalonego zakresu zabiegu operacyjnego polegającą na jego zmniejszeniu lub rozszerzeniu, jeśli będzie to uzasadnione wystąpieniem nieprzewidzianych okoliczności lub koniecznością dostosowania jego zakresu do stwierdzonych śródoperacyjnie zmian chorobowych.

.....

Data

.....

Czytelny podpis pacjenta/opiekuna prawnego

.....

Podpis i pieczęć lekarza



Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o.

ul. L. Różyckiego 6, 58-506 Jelenia Góra · tel. + 48 75 64 17 100 · kontakt@e-promed.pl · Strona internetowa: www.e-promed.pl
NIP: 6112369825 · REGON: 230914124 · Nr wpisu do KRS: 0000127286 · Kapitał zakładowy: 50 000 PLN

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promed” Sp. z o.o., z siedzibą w Jeleniej Górze, przy ul. L. Różyckiego 6, jest podmiotem leczniczym, prowadzącym zakład leczniczy pod firmą Centrum Medyczne, wpisany do rejestru Podmiotów Wkonujących Działalność Leczniczą pod numerem 000000001691

Zarządzanie jakością
ISO 9001
Bezpieczeństwo informacji
ISO 27001

