ŚWIADOMA UDOKUMENTOWANA ZGODA PACJENTA NA ZABIEG USUNIĘCIA MIĘSKA CEWKOWEGO

.....
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/ stanu zdrowia Państwa dziecka. 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/ zdrowia Państwa dziecka decyzji i udokumentowanie jej kluczowych elementów.

1. NA CZYM POLEGA ZABIEG

Leczenie mięska cewkowego, to zabieg wykonywany najczęściej w znieczuleniu miejscowym lub krótkotrwałym dożylnym. Zabieg trwa zwykle około pół godziny. Urolog dokonuje usunięcia, czyli resekcji, zmiany. Po jej usunięciu zakładane są szwy, zazwyczaj rozpuszczalne, które po kilku lub kilkunastu dniach odpadają samoistnie. W trakcie zabiegu pobierany jest także materiał do badania histopatologicznego.
Zdarza się, choć rzadko, że po zabiegu pozostawiony jest cewnik w pęcherzu moczowym na krótki czas zaraz po zabiegu. Prosimy też, aby pamiętać, że bezpośrednio po zabiegu mogą pojawić się: uczucie dyskomfortu, pociągania czy szczypania podczas mikcji. Objawy ustępują samoistnie podczas pierwszych dni po operacji.

Zabieg nie jest skomplikowaną procedurą medyczną – po paru godzinach od jego zakończenia pacjentka wychodzi do domu. Po zabiegu zalecane jest natomiast stosowanie środków higienicznych i farmaceutycznych, które zostaną zalecone przez naszego specjalistę urologa.

2. JAKIE ZNIECZULENIE ZOSTANIE ZASTOSOWANE?

Zabieg wykonuje się w znieczuleniu ogólnym lub regionalnym. Wybór sposobu znieczulenia zależy od stanu zdrowia pacjenta decyzję w tej kwestii podejmie Pan/Pani na spotkaniu z lekarzem anestezjologiem, który będzie z Panem/Panią w tej kwestii rozmawiał.

3. WSKAZANIA DO ZABIEGU

Objawy, które najczęściej są wskazywane przez pacjentki to dyskomfort, uczucie bólu przy nacisku, zaburzenia w oddawaniu moczu oraz ból podczas stosunku. Zdarza się, że zmiana okolicy cewki powoduje krwawienie, które, jeśli występuje poza okresem krwawienia miesiączkowego, to zwykle wzbudza obawy u kobiet. Zmiana nowotworowa w postaci mięska okolicy cewki moczowej występuje najczęściej po okresie menopauzy i ma związek ze zmianami hormonalnymi – niedobór estrogenu. Jako przyczynę powstawania mięska cewkowego podaje się uwypuklenie śluzówki cewki moczowej z następowym przewlekłym stanem zapalnym.

4. CZY NALEŻY LICZYĆ SIĘ Z ROZSZERZENIEM ZABIEGU/OPERACJI?

Pełne rozpoznanie i zaawansowanie choroby można poznać z reguły dopiero śródoperacyjnie, tj. w trakcie operacji/zabiegu. W związku z tym może okazać się konieczność zmiany lub rozszerzenia zaplanowanej metody operacyjnej. Dlatego też musimy mieć od Pani/Pana wcześniejszą zgodę na ewentualnie konieczną zmianę / rozszerzenie zabiegu, w przeciwnym wypadku zabieg musiałby zostać przerwany, aby uzyskać od Pani/Pana poszerzoną zgodę po kolejnej rozmowie. Unikamy w ten sposób przedłużenia procedury operacyjnej i ryzyka kolejnego zabiegu, który zwiększa możliwość komplikacji. Wypełnienie niniejszego formularza i informacje uzyskane od Pani/Pana pozwolą zmniejszyć ryzyko takiego postępowania.

5. JAKIE SĄ OGÓLNE RYZYKA ZABIEGÓW OPERACYJNYCH?

Z reguły nie dochodzi do żadnych komplikacji, jakkolwiek ryzyko zabiegów operacyjnych/ interwencji lekarskiej zależy od ogólnego stanu zdrowia pacjenta, poprzednich interwencji, operacji, urazów i innych towarzyszących schorzeń. W celu identyfikacji źródeł zagrożeń w czasie zabiegu prosimy o odpowiedź na następujące pytania:

- Czy Pan/Pani pali papierosy?
  TAK / NIE
- Czy choruje Pan/Pani na astmę, inne schorzenia oskrzeli lub płuc?
  TAK / NIE
- Czy choruje Pan/Pani na choroby metaboliczne: cukrzycę, nad- lub niedoczynność tarczycy, choroby nerek?
  TAK / NIE
- Czy choruje Pan/Pani na choroby serca, naczyń, zaburzenia rytmu, nadciśnienie?
  TAK / NIE
  Jeśli TAK, to jakie? .....

- Czy przebył Pan/Pani zawał serca lub zabieg na naczyniach wieńcowych?
  TAK / NIE
  Jeśli TAK, to jakie? .....
- Czy w ostatnim okresie cierpi Pan/Pani na dławicę piersiową (bóle w klatce piersiowej) lub duszność wysiłkową?
  TAK / NIE
- Czy choruje Pan/Pani na choroby infekcyjne, np. zapalenie wątroby typu B, C, HIV?
  TAK / NIE
  Jeśli TAK, to jakie? .....
- Czy stwierdzono u Pana/Pani alergię lub nietolerancje, np. na metale, leki, plastry, lateks, środki chemiczne, środki spożywcze, inne?
  TAK / NIE
  Jeśli TAK, to jakie? .....
- Czy przy wcześniejszych operacjach, urazach lub zabiegach doszło do wzmożonej utraty krwi, zaburzeń krzepliwości?
  TAK / NIE
- Czy zdarzyło się wcześniej u Pana/Pani w przypadku ran do rozejścia się brzegów ran, opóźnionego gojenia, ropni, przetoki, wzmożonego bliznowacenia?
  TAK / NIE
- Czy wystąpiły wcześniej problemy z zakrzepicą, zatorowością płucną?
  TAK / NIE
- Czy choruje Pan/Pani na choroby neurologiczne/zaburzenia psychiatryczne?
  TAK / NIE
  Jeśli TAK, to kiedy? .....
- Czy przyjmuje Pan/Pani na stałe leki (np. na serce, nadciśnienie, zaburzenia rytmu, hormony, przeciwkrzepliwe, p/bólowe?)
  TAK / NIE
  Jeśli TAK, to jakie? .....

UWAGA! Leki w tygodniu przed operacją/ zabiegiem i w dniu operacji/zabiegu wolno zażywać **wyłącznie w porozumieniu z lekarzem**. Jeśli inaczej nie zostało zalecone, leki przeciwkrzepliwe, jak np. aspiryna (Acard, Polocard) należy odstawić na 5 dni przed zabiegiem. Jeśli zażywa Pan/Pani inne leki przeciwkrzepliwe (np.Acenocoumarol, Sintrom, Warfin, Xarelto, Pradaxa), należy wcześniej poinformować lekarza, aby odstawić je odpowiednio przed operacją lub zastąpić innym lekiem.

6. JAKIE SĄ MOŻLIWE POWIKŁANIA ZABIEGU/OPERACJI?

Pomimo największej staranności operatora, mogą przy planowych zabiegach wystąpić pojedynczo komplikacje, które z reguły od razu zostają rozpoznane i odpowiednio leczone, ale mogą wymagać pobytu na oddziale intensywnej terapii i stanowić też zagrożenie życia. Należą tu:

Reakcje alergiczne:

Po wstrzyknięciu znieczulenia miejscowego lub innych leków mogą wystąpić zaczerwienienie skóry, obrzęk, świąd, nudności i rzadko - nawet poważne zaburzenia, takie jak duszność, drgawki, tachykardia, zaburzenia rytmu serca i wahania ciśnienia krwi, Z możliwością wystąpienia wstrząsu, które mogą wymagać intensywnej opieki medycznej i rzadko pozostawić trwałe uszkodzenia (np. niewydolność nerek, uszkodzenie mózgu).

Urazy sąsiednich tkanek (np. mięśni, ścięgien, naczyń krwionośnych, nerwów), które z reguły nie powodują komplikacji lub jedynie drobne zakłócenia. Jeśli nerw zostaje uszkodzony, mogą wystąpić trwałe zaburzenia czucia i nerwobóle.

Uszkodzenia w wyniku ucisku nerwów i tkanek miękkich mogą być spowodowane opaską zaciskającą lub narzędziami chirurgicznymi pomimo prawidłowego ich założenia i użycia w czasie operacji. Ustępują one zazwyczaj w ciągu kilku tygodni. W pojedynczych przypadkach jednak te objawy (np. drętwienie, częściowy paraliż) lub bolesne blizny mogą pozostać. Odnosi się to również do uszkodzenia skóry spowodowanego środkami dezynfekującymi oraz / lub prądem diatermii.

Iniekcje przed, w trakcie lub po zabiegu mogą spowodować W rzadkich przypadkach uszkodzenia skóry i tkanki miękkiej (ropnie, obumarcie tkanki, podrażnienie nerwów i żył) oraz długotrwałe objawy (blizny, bóle).

Krwawienia i siniaki, które ewentualnie mogą wymagać leczenia chirurgicznego.

Infekcje w obszarze operowanym; pomimo zastosowanego leczenia stany zapalne mogą utrzymywać się przez dłuższy okres.

Krwawienie i obrzęk tkanek miękkich, które powodują zaburzenia krążenia i ograniczenia funkcjonalne

W niektórych przypadkach może dojść do nieprzewidzianej nietolerancji zaimplantowanego materiału obcego. Może to skutkować w objawami skórnymi, bólem,

Keloidy lub bolesne blizny, które mogą wystąpić przy odpowiednich predyspozycjach lub przy infekcji rany, które mogą wymagać dodatkowych zabiegów.

7. NA CO NALEŻY UWAŻAĆ PO ZABIEGU/OPERACJI?

Leki należy stosować tylko po konsultacji lekarzem.

Należy pamiętać, że w przypadku zabiegu warunkach ambulatoryjnych, reaktywność po przeciwbólowych lub uspokajających chwilowo zmniejszona.

Prosimy w związku z tym zadbać o osobę towarzyszącą oraz o stałą opiekę w ciągu pierwszych 24 godzin po zabiegu. Ponadto, nie należy aktywnie uczestniczyć w ruchu drogowym, nie należy prowadzić pojazdów, wykonywać niebezpiecznych czynności (np.

praca przy niebezpiecznych maszynach lub warunkach), nie dokonywać żadnych ważnych decyzji i nie pić alkoholu

8. JAKIE SA OCZEKIWANE REZULTATY PRZEPROWADZENIU ZABIEGU/OPERACJI?

Po zastosowanym leczeniu operacyjnym, jest z reguły możliwa wyraźna poprawa stanu zdrowia pacjenta. Jakkolwiek wynik operacji w dużej mierze zależy od ogólnego stanu Pani/Pana zdrowia oraz od zastosowania się Pani/Pana do zaleceń przed- i pozabiegowych oraz odpowiedniej fachowej rehabilitacji. Biorąc pod uwagę Pana/ Pani indywidualny przypadek należy pytać lekarza prowadzącego o oczekiwane rezultaty po wykonaniu zabiegu/operacji.

Początkowo zadawalający rezultat zabiegu, może się w późniejszym okresie pogorszyć, np. przez bliznowacenie tkanki lub nieodpowiedni proces gojenia. Z tego względu jest konieczna wyznaczona przez lekarza kontrola oraz rygorystyczne przestrzeganie zaleceń pooperacyjnych.

9. PYTANIA DOTYCZĄCE ROZMOWY Z LEKARZEM

W trakcie rozmowy z lekarzem, powinien Pan/Pani zapytać o wszystko, co wydaje się Panu ważne, np.
- Czy operacja/zabieg jest konieczna? Jak pilnie?
- Czy istnieje inne indywidualne ryzyko, które nie zostało uwzględnione w arkuszu?
- Czy są inne możliwości leczenia?
- Jakie procedury są konieczne przed- i podczas wykonywania zabiegu/operacji? (zastrzyki, przetoczenia płynów i krwi, leki, itp.)
- Jak długo trwa pobyt w szpitalu?

10. 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)

.....
.....

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

11. WYRAŻENIE ŚWIADOMEJ ZGODY I OŚWIADCZENIE WOLI PACJENTA

Zgodnie z ustawą z dnia 06 listopada 2008r. O prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta- rozd.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 Podpis pacjenta/opiekuna prawnego

.....
Podpis i pieczęć lekarza