

ŚWIADOMA UDOKUMENTOWANA ZGODA PACJENTA NA ZABIEG ARTROSKOPII Z REKONSTRUKCJĄ WIĘZADŁA KRZYŻOWEGO PRZEDNIEGO STAWU KOLANOWEGO

.....
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

Artroskopia to metoda diagnostyczno – lecznicza polegająca na wprowadzeniu do wnętrza stawu urządzenia zwanego artroskopem, który umożliwia lekarzowi obejrzenie powierzchni stawowych kości oraz struktur wewnątrzstawowych. Artroskop jest wyposażony w źródło światła (światłowód), kamerę oraz przewód do doprowadzania i odprowadzania płynów. Staw zostaje oświetlony od wewnątrz intensywnym „zimnym światłem”. Następnie obraz z kamery przesyłany jest do monitora. W celu rozszerzenia stawu i ułatwienia ortopedzie pracy stosuje się roztwór soli fizjologicznej wprowadzony dostawowo. Przed zabiegiem zostają przeprowadzone odpowiednie badania laboratoryjne oraz obrazowe. Przed zabiegiem nie należy nic jeść ani pić. Tuż przed zabiegiem pacjent otrzymuje znieczulenie. Następnie lekarz wykona kilka małych nacięć (punktów dostępu). Przez jedno z nacięć do środka stawu wprowadza się artroskop. Często może również od razu wyleczyć schorzenia stawu za pomocą specjalnych narzędzi wprowadzonych przez pozostałe otwory.

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.



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



3. NAJCZĘŚCIEJ STOSOWANE SPOSOBY LECZENIA

W przypadku rozpoznania uszkodzenia łąkotki stawu kolanowego ortopeda może usunąć lub zszyć uszkodzoną łąkotkę w zależności od rodzaju uszkodzenia.

W przypadku rozpoznania uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego stawu kolanowego ortopeda może odtworzyć uszkodzone więzadło krzyżowe przednie. Uszkodzone więzadło zastępuje się przeszczepem. Przeszczep może pochodzić najczęściej z więzadła rzepki, ścięgna mięśni półścięgnistego i smukłego lub innego źródła.

W przypadku uszkodzenia chrząstki stawowej ortopeda może wygładzić nierówności chrząstki poprzez usunięcie z jej powierzchni zniszczonej warstwy. Może również spiliować odsłoniętą kość, pobudzić rekonstrukcję ubytków metodą mikro złamań, a także usunąć wszelkie możliwe luźne fragmenty tkanek.

W przypadku uszkodzenia rzepki ortopeda może wygładzić chrząstkę pod rzepką poprzez usunięcie jej uszkodzonych fragmentów. W przypadku przemieszczenia rzepki może dokonać przecięcia jej troczków. Zabieg ten nosi nazwę bocznego uwolnienia rzepki.

4. JAKIE SĄ OGÓLNE RYZYKA ZABIEGÓW OPERACYJNYCH?

Z reguły nie dochodzi do żadnych komplikacji, jednakże 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 pali papierosy?
TAK / NIE
- Czy choruje Pan na astmę, inne schorzenia oskrzeli lub płuc?
TAK / NIE
- Czy choruje Pan na choroby metaboliczne: cukrzycę, nad- lub niedoczynność tarczycy, choroby nerek?
TAK / NIE
- Czy choruje Pan na choroby serca, naczyń, zaburzenia rytmu, nadciśnienie?
TAK / NIE
Jeśli TAK, to jakie?
- Czy przebył Pan zawał serca lub zabieg na naczyniach wieńcowych?
TAK / NIE
Jeśli TAK, to jakie?
- Czy w ostatnim okresie cierpi Pan na dławicę piersiową (ból w klatce piersiowej) lub duszność wysiłkową?
TAK / NIE
- Czy choruje Pan na choroby infekcyjne, np. zapalenie wątroby typu B, C, HIV?
TAK / NIE
Jeśli TAK, to jakie?
- Czy stwierdzono u Pana alergię lub nietolerancję, 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 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 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.

5. 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:

- krwawienie z wytworzeniem krwiaka,
- obrzęk operowanego stawu,
- infekcja (zakażenie), zarówno tkanek miękkich w okolicy operowanej, jak i kości,
- przetoka,
- zaburzenia czucia,
- ból w miejscach dostępu operacyjnego,
- obłuzowanie i niewydolność wprowadzonego przeszczepu lub materiału stabilizującego,
- możliwość zakrzepicy,
- Po każdym zabiegu operacyjnym mogą wystąpić poważne powikłania ogólne jak: zapalenie płuc, zatęchły i
- zakrzepy żyłne, udar mózgu, zawał mięśnia sercowego, zakażenie ogólnoustrojowe, niewydolność oddechowa,
- uogólniona reakcja uczuleniowa i zgon.

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 zgłaszać się do lekarza prowadzącego.

6. 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)



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

7. WYRAŻENIE ŚWIADOMEJ ZGODY I OŚWIADCZENIE WOLI PACJENTA

Zgodnie z ustawą z dnia 06 listopada 2008r. 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

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

