

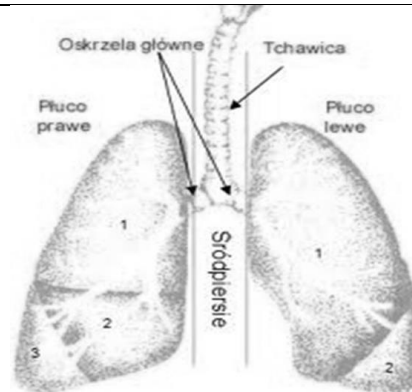
Informacja dla pacjenta o proponowanej procedurze medycznej oraz oświadczenie o wyrażeniu świadomej zgody na wykonanie zabiegu operacyjnego w obrębie klatki piersiowej
I. Nazwa proponowanej procedury medycznej (zabiegu, badania)
<p style="text-align: center;"><u>Zabieg operacyjny w obrębie klatki piersiowej</u></p> <p style="text-align: center;">Rodzaj i zakres zabiegu operacyjnego (odpowiednie zakreślić):</p> <ul style="list-style-type: none">▪ torakoskopia (ogłądanie, wziernikowanie jamy opłucnej),▪ resekcja częściowa,▪ wycięcie płata (lobektomia),▪ resekcja mankietowa,▪ wycięcie płata z plastyką oskrzeli lub naczyń krwionośnych,▪ wycięcie płuca (pneumonektomia),▪ operacja plastyczna klatki piersiowej,▪ operacje wideotorakoskopowe,▪ mediastinoskopia,▪ odcinkowe wycięcie tchawicy.
II. Rozpoznanie
III. Wskazania, oczekiwane korzyści z wykonania proponowanej procedury będącej powodem zgłoszenia się pacjenta
Niektóre zmiany wrodzone płuc oraz choroby nabyte (np. guzy łagodne i guzy złośliwe lub inne przewlekłe stany zapalne lub zmiany destrukcyjne po przebytych chorobach, np. gruźlicy) muszą być operowane, ponieważ leczenie lekami nie prowadzi do wyleczenia. Oczekowaną korzyścią jest całkowite usunięcie zmiany chorobowej. Celem operacji jest usunięcie chorej części płuca lub ogniska chorobowego.
IV. Podstawowe informacje o proponowanej procedurze
Budowa płuc <p>Płuca położone są w dwóch jamach opłucnowych, po stronie prawej i lewej klatki piersiowej, są zbudowane z płatów, prawe z trzech, a lewe z dwóch. Powietrze wprowadzane jest do płuc tchawicą, która dzieli się na dwa główne oskrzela dalej rozgałęziające się na oskrzela segmentarne. Cienkie błony zwane opłucnymi pokrywają płuco i wewnętrzną powierzchnię ścian klatki piersiowej. Pomiędzy płucami znajduje się śródpiersie, które zawiera serce, duże naczynia krwionośne (tętnicę</p>

Imię i nazwisko pacjenta

PESEL

główną zwaną aortą, tętnicę płucną, żyłę główną górną i dolną oraz żyły płucne) główny przewód limfatyczny i ważne nerwy (nerw przeponowy i błędny). W tylnej części śródpiersia położony jest przełyk.

1,2,3 – płaty płuca prawego;
1,2 – płaty płuca lewego.



Jamy opłucnowe oddzielone są od jamy brzusznej przeponą tj. mięśniem w kształcie dwóch kopułek z otworami na przełyk, naczynia krwionośne i limfatyczne oraz nerwy. Przepona oraz mięśnie ściany kl. piersiowej odgrywają decydującą rolę w oddychaniu. Przez rozszerzenie klatki piersiowej oraz napięcie mięśnia przeponowego dochodzi do jej obniżenia, powstaje wówczas podciśnienie w jamach opłucnowych, które prowadzi do rozprężenia się płuc i wciągnięcia powietrza do płuc. Odwrotny ruch spowodowany zwolnieniem napięcia przepony i mięśni kl. piersiowej powoduje wydech.

Przewidziany zabieg operacyjny odbywa się w znieczuleniu ogólnym (narkozie). Jeżeli pacjent zażywa przewlekłe leki, np. wpływające na układ krzepnięcia krwi oraz jest uczulony na leki i inne substancje chemiczne powinien bezwzględnie zgłosić ten fakt lekarzowi prowadzącemu.

Zabiegi w jamie opłucnej i na płucach mogą być przeprowadzone metodą konwencjonalną, tj. przez otwarcie klatki piersiowej z rozchyleniem żeber (torakotomia), przecięciem mostka (sternotomia) lub metodą endoskopową (chirurgia minimalnie inwazyjna, tzw. videotorakoskopia). Lekarz wyjaśnił Państwu, jakie postępowanie zaleca się w danym przypadku.

Torakotomia (otwarcie klatki piersiowej)

Klatka piersiowa zostaje otwarta cięciem bocznym, pomiędzy żebrami. Dostęp ten stosuje się do rozległych zabiegów na płucach, ścianie klatki piersiowej, przełyku i tchawicy, tętnicy głównej (aorta) i przewodzie limfatycznym. Stosuje się ją również w celu oczyszczenia jamy opłucnowej i płuc z włókniaka i skrzepów krwi oraz w celu usunięcia chorych węzłów chłonnych śródpiersia i węzł.

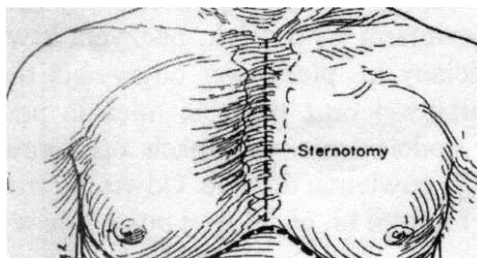


Sternotomia (przecięcie mostka)

Imię i nazwisko pacjenta

PESEL

Klatka piersiowa zostaje otwarta poprzez przecięcie wzdłuż mostka. Takie dojście daje dobre możliwości wglądu do serca, dużych naczyń krwionośnych, grasicy, węzłów chłonnych i tchawicy.



Z tego miejsca można dobrze zbadać obie jamy opłucnowe i usunąć zmiany ogniskowe w obu płucach i inne zmiany, np. o charakterze rozedmy płuc.

Torakoskopia (oglądanie, wziernikowanie jamy opłucnej)

Poprzez małe nacięcie skóry, lekarz wprowadza instrument optyczny (torakoskop lub kamerę) pomiędzy żebrami do jamy opłucnej. Poprzez kolejne małe nacięcia mogą być wprowadzone instrumenty operacyjne i w ten sposób pobrane próbki lub usunięte zmiany chorobowe z tkanek lub z płuc.

Dalsze postępowanie zależy od choroby podstawowej i od wyników badań.

U Pani/Pana planowana jest (proszę zaznaczyć odpowiednie):

- | | |
|--|--|
| Resekcja częściowa: | wycięcie jednego lub kilku segmentów płuca, wycięcie powierzchniowych, małych guzków, torbieli; |
| Wycięcie płata (lobektomia): | wycięcie jednego płata lub dwóch płatów (po stronie prawej) z ewentualnym usunięciem węzłów chłonnych; |
| Resekcja mankietowa: | częściowe usunięcie oskrzela zajętego zmianą i odtworzenie ponownie ciągłości i drożności przez zespolenie koniec do końca, co pozwala na pozostawienie zdrowej części płuca; |
| Wycięcie płata z plastyką oskrzeli lub naczyń krwionośnych: | jak lobektomia, dodatkowo z odtworzeniem ciągłości i drożności oskrzela bądź naczyń zajętego przez zmiany chorobowe, poprzez zespolenie koniec do końca |
| Wycięcie płuca (pneumonektomia): | usunięcia całego płuca z ewentualnym usunięciem węzłów chłonnych śródpiersia, z możliwością usunięcia opłucnej lub innych struktur anatomicznych położonych w klatce piersiowej; |

Operacja plastyczna klatki piersiowej:

A. W przypadku wrodzonych deformacji ściany klatki piersiowej (tzn. klatka szewska [Ilejkowata])

Imię i nazwisko pacjenta

PESEL

oraz kurza)

Operacja polega na uniesieniu mostka za pomocą specjalnego, metalowego prętu (operacja metodą Nussa) lub korekcji polegającej na uruchomieniu rusztowania kostnego klatki piersiowej na drodze chirurgicznych nacięć żeber i mostka.

- B. Fenestracja i mioplastyka – odbywa się w dwóch etapach, pierwszy etap polega na wycięciu w ścianie klatki piersiowej " okienka " w celu ewakuacji zapalnej wydzieliny z jamy opłucnej. W drugim etapie (zwykle po 2 miesiącach) "okienko" zamyka się przez wypełnienie jamy opłucnej płatem mięśniowym.

Operacje wideotorakoskopowe: mają charakter diagnostyczny i leczniczy. W czasie operacji chirurg posługuje się optyką umożliwiającą ogląd oraz manipulacje we wnętrzu klatki piersiowej bez jej otwierania (torakotomii);

Mediastinoskopia: operacja diagnostyczna, która polega na pobraniu węzłów chłonnych śródpiersia przez wprowadzone wzdłuż tchawicy urządzenie optyczne i narzędzie biopsyjne (pobranie wycinków tkanek);

Odcinkowe wycięcie tchawicy: operacja polega na częściowym wycięciu tchawicy i odtworzeniu jej ciągłości przez zeszywanie odcinków bliższego i dalszego. Operacje wykonuje się najczęściej z powodu zwężenia powstałego po długotrwałej intubacji.

Mimo, że planowany jest zabieg minimalnie inwazyjny, to w czasie operacji, przy trudnościach technicznych lub stanach nieprzewidzianych może wystąpić konieczność wykonania torakotomii (otwarcia klatki piersiowej), czyli przejście do postępowania konwencjonalnego. Także przy technice konwencjonalnej mogą zaistnieć konieczności przedsięwzięcia dodatkowych działań, które przy obecnym stanie diagnostyki nie są wcześniej przewidywane. Mówimy wówczas o konieczności **rozszerzenia zakresu operacji** (np. usunięcie fragmentu worka osierdziowego, ściany klatki piersiowej, przepony).

W trakcie zabiegu z reguły na kilka dni założony zostanie jeden lub dwa dreny i zastosowany drenaż ssący celem odsysania powietrza, wydzieliny i resztek krwi, oraz - aby doprowadzić do pełnego rozprężenia płuca. Możliwe, że w celu leczenia bólu, do jamy opłucnej lub do kręgosłupa zostanie wprowadzony cienki cewnik w celu podawania środków przeciwbólowych. O tym postępowaniu zostanie Pan/ Pani poinformowany/-na oddzielnie.

Aby odpowiednio wcześniej rozpoznać zaburzenia mogące wystąpić po operacji i natychmiast prawidłowo je leczyć będziecie Pan/Pani obserwowany/-na na Odcinku Pooperacyjnym lub w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Niekiedy przez kilka godzin lub dni potrzebna może być sztuczna wentylacja przy pomocy respiratora (aparat do prowadzenia sztucznego oddychania). Stosowane mogą być również leki oraz czynności medyczne w celu prawidłowego leczenia, (np. antybiotyki, leki rozrzedzające śluz, inhalacje, rehabilitacja).

Imię i nazwisko pacjenta

PESEL

Narzędzia wykorzystywane podczas procedury rutynowo poddawane są zautomatyzowanym i kontrolowanym procesom dezynfekcji i sterylizacji, a także używany jest sprzęt jednorazowy, co zapewnia najwyższy poziom bezpieczeństwa i higieny.

V. Ewentualne inne sposoby postępowania

Przy wyborze metody leczenia rozważane są zarówno korzyści, jak i ryzyko potencjalnych objawów niepożądanych. W przypadku chorób onkologicznych (np. rak) plan leczenia (zabieg operacyjny, chemioterapia, radioterapia) ustala konsylium onkologiczne. W większości przypadków najlepiej rokującą formą leczenia jest operacyjne usunięcie zmiany, szczególnie w przypadku guzów nowotworowych. Inne sposoby leczenia mogą nie pozwolić na osiągnięcie maksymalnego efektu leczniczego (są to leczenie zachowawcze-farmakologiczne np. chemioterapia, radioterapia lub skojarzone leczenie zachowawcze-farmakologiczne tj. chemioterapia i radioterapia, zabieg operacyjny).

Niekiedy leczenie operacyjne wymaga leczenia uzupełniającego inną metodą leczenia.

VI. Potencjalne powikłania i ryzyko związane z proponowaną procedurą

Pomimo dużej staranności w czasie operacji i po operacji może dojść do powikłań, które przeważnie są natychmiast rozpoznawane i leczone. W czasie operacji przestrzegane są rygory aseptyki, ale nie można wykluczyć ryzyka zakażenia a szczególnie zakażenia endogennego (zakażenia własnego pacjenta).

Mogą wystąpić w szczególności następujące powikłania:

- 1) Krwotok / krwawienie do jamy opłucnej (bardzo rzadko wymagające ponownej operacji) Utrzymujący się przeciek powietrza wymagający przedłużonego drenażu jamy opłucnej, a nawet założenia dodatkowego drenu czy ponownej operacji.
- 2) Porażenie przepony (powoduje trudności w oddychaniu), niedowład lub porażenie struny głosowej (przy uszkodzeniu nerwu krtaniowego wstecznego), co powoduje chrypkę.
- 3) Objaw Hornera (opadanie powieki, zwężenie źrenicy, zapadanie gałki ocznej). W wielu przypadkach zaburzenia cofają się w ciągu od kilku dni do kilku tygodni.
- 4) Zaburzenia gojenia się rany, np. nieduże krwiaki w okolicy rany, zakażenia rany.
- 5) Stany zapalne - mogą wystąpić w jamie opłucnej lub śródpiersiu. Może dojść do zaburzenia w gojeniu kikuta oskrzela, co niekiedy może prowadzić do powstania przetoki oskrzelowej i ropniaka opłucnej.

Większość wymienionych powikłań może wymagać dalszego leczenia. Niektóre powikłania mogą być przyczyną zagrożenia życia. W skrajnych przypadkach możliwe jest także wystąpienie innych nie zawsze możliwych do przewidzenia powikłań.

Nieudzielenie (w tym zatajenie) przez pacjenta istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia

Imię i nazwisko pacjenta

PESEL

(np. o przyjmowanych lekach przeciwzakrzepowych), przeprowadzonych badaniach oraz przebytych chorobach może przyczynić się do zwiększenia ryzyka powikłań. Stan zdrowia pacjenta, w szczególności inne schorzenia pacjenta, wiek, otyłość mogą także zwiększyć ryzyko wystąpienia powikłań.

VII. Potencjalne skutki (powikłania) odległe związane z proponowaną procedurą

Po całkowitym usunięciu ogniska chorobowego, rokowanie jest pomyślne. Istnieje jednak możliwość nawrotu i wówczas mogą być potrzebne powtórne operacje. Usunięcie częściowe płuca (segment, płat) lub brzeżna resekcja płuca nie wpływają zasadniczo na wydolność oddechową po operacji.

Powikłanie odległe – zmniejszona wydolność oddechowa po operacji; blizna pooperacyjna, której kształt (jej przerost, zniekształcenie, ciągnięcie okolicznych tkanek) zależy w głównej mierze od indywidualnych cech pacjenta, a nie jest skutkiem działalności chirurga. Ostateczny efekt kosmetyczny jest trudny do przewidzenia.

VIII. Możliwe następstwa rezygnacji z proponowanej procedury

Rezygnacja z leczenia operacyjnego może prowadzić do dalszego rozwoju choroby, a w konsekwencji do zagrożenia życia.

OŚWIADCZENIA

I. Oświadczenia pacjenta

Niniejszym oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/łam* się z treścią formularza informacji o proponowanej procedurze medycznej zabiegu operacyjnym w obrębie klatki piersiowej tj.
oraz zostałem/łam* poinformowany/na* o proponowanym rodzaju leczenia przez
- 2) zostałem/am poinformowany/a o moim stanie zdrowia, rozpoznaniu, możliwościach i proponowanych metodach diagnostycznych i leczniczych, o dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, spodziewanym wyniku leczenia oraz rokowaniu, a także o alternatywnych metodach leczenia, lekarz wytłumaczył mi wyczerpująco naturę mojej choroby oraz przedstawił cel zabiegu, jak i możliwe powikłania oraz ryzyko związane z zaproponowanym leczeniem,
- 3) podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/łam* istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań oraz przebytych chorób;
- 4) miałem/łam* możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/łam* na nie odpowiedź, a uzyskane informacje są dla mnie zrozumiałe.

.....
Data i podpis pacjenta

.....
Data i podpis przedstawiciela ustawowego

* Niepotrzebne skreślić

.....
Imię i nazwisko pacjenta

PESEL

Po wystarczającym czasie do namysłu oświadczam, że wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji oraz rozszerzenie zabiegu operacyjnego polegające na

.....

.....
Data i podpis pacjenta

.....
Data i podpis przedstawiciela ustawowego

Po wystarczającym czasie do namysłu oświadczam, że **nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej operacji/rozszerzenie zabiegu operacyjnego*** i oświadczam, że zostałam poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.

Uzasadnienie przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie proponowanej operacji:

.....

.....
Data i podpis pacjenta

.....
Data i podpis przedstawiciela ustawowego

II. Oświadczenia lekarza

Oświadczam, że przedstawiłem pacjentowi oraz jego/jej przedstawicielowi ustawowemu* planowany sposób leczenia zgodnie z prawdą i posiadaną wiedzą medyczną, udzieliłem informacji umożliwiających świadome wyrażenie zgody bądź świadomą odmowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku operacji oraz o mogącej powstać konieczności rozszerzenia zakresu zabiegu operacyjnego i sposobu tego rozszerzenia.

.....
(data, podpis i pieczętka lekarza)

Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu

.....

.....

.....
(data, podpis i pieczętka lekarza)

.....
Imię i nazwisko pacjenta

PESEL