

<b>Informacja dla pacjenta o proponowanej procedurze medycznej oraz oświadczenia o świadomej zgodzie na wykonanie punkcji jamy opłucnej</b>	
I.	Nazwa proponowanej procedury medycznej (zabiegu, badania)
<b><u>Punkcja jamy opłucnej</u></b>	
II.	Rozpoznanie: .....
III.	Wskazania, oczekiwane korzyści z wykonania proponowanej procedury będącej powodem zgłoszenia się pacjenta
<p>W przebiegu wielu chorób (np. zapalenia opłucnej, zapalenia płuc, niewydolności serca, niewydolności nerek, gruźlicy, chorób nowotworowych) w opłucnej gromadzi się płyn. Jeżeli jest go więcej niż 500–1000 ml, uciska płuco i utrudnia oddychanie. Nakłucie jamy opłucnej jest podstawową metodą diagnostyki płynu w jamie opłucnej, wykonuje się ją również w celu leczniczym.</p> <p>Celem nakłucia jest ewakuacja płynu i określenie jego właściwości. Uzyskany płyn można poddać badaniu biochemicznemu, mikrobiologicznemu i cytologicznemu. Ze wskazań leczniczych zabieg wykonuje się wówczas, gdy nagromadzony płyn uciska płuco i powoduje duszność.</p> <p>Oczekiwane korzyści: ewakuacja płynu w celu odbarczenia uciśniętego płuca i zmniejszenia duszności, wykonanie diagnostyki płynu w jamie opłucnej..</p>	
IV.	Podstawowe informacje o proponowanej procedurze
<p>Podczas zabiegu pacjent najczęściej siedzi.</p> <p>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. Miejsce nakłucia lekarz odkaża i znieczula miejscowo za pomocą strzykawki z cienką igłą. Znieczulenie jest nieprzyjemne, ale po prawidłowym znieczuleniu reszta zabiegu jest zwykle bezbolesna. Po znieczuleniu lekarz nakłuje opłucną (najczęściej wenflonem). Po wkuciu do opłucnej musi usunąć z wenflonu igłę i podłączyć do niego kranik trójdrożny, umożliwiający dalszą bezpieczną ewakuację płynu. Następnie lekarz ewakuuje płyn, co trwa od kilku do kilkunastu minut, podczas których chory powinien siedzieć spokojnie, unikając gwałtownych ruchów.</p> <p>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.</p>	
V.	Ewentualne inne sposoby postępowania

Imię i nazwisko pacjenta .....

PESEL .....

Zabieg operacyjny przeprowadzony w znieczuleniu ogólnym obarczony znacznie większym ryzykiem.	
VI.	Potencjalne powikłania związane z proponowaną procedurą
<p>Z reguły jest to postępowanie, które nie stwarza dużego ryzyka. Sporadycznie może dojść do następujących powikłań: odmy opłucnej w wyniku dostania się powietrza do jamy opłucnej – leczy się ją zachowawczo (powietrze wchłania się powoli przez kilka lub kilkanaście dni) albo konieczny jest drenaż opłucnej (wprowadzenie do opłucnej rurki grubości małego palca na kilka dni).</p> <p>Możliwe inne powikłania:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ krwawienia z miejsca wkłucia,</li><li>▪ przebicie płuca,</li><li>▪ uszkodzenia nerwu międzyżebrowego (rzadko),</li><li>▪ wystąpienie zakażenia,</li><li>▪ wstąpienie reakcji uczuleniowych na leki znieczulające.</li></ul> <p>Powikłania występują bardzo rzadko. Możliwe jest także wystąpienie innych nie zawsze możliwych do przewidzenia powikłań. Większość wymienionych powikłań może wymagać dalszego leczenia, może być także przyczyną zagrożenia życia.</p> <p>Pomimo dużego doświadczenia i staranności wykonujących procedurę może dojść do powikłań. W czasie procedury przestrzegane są rygory aseptyki, ale nie można wykluczyć ryzyka zakażenia.</p>	
VII.	Potencjalne skutki (powikłania) odległe związane z proponowaną procedurą
<p>Prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań odległych po tej procedurze jest małe. Mogą wynikać z powikłań wczesnych, których konsekwencją mogą być przewlekłe stany zapalne tkanek w obrębie ściany klatki piersiowej oraz opłucnej. Rzadko mogą wystąpić w odległym czasie w tym samym miejscu wtórne infekcje płuc i opłucnej.</p>	
VIII.	Możliwe następstwa rezygnacji z proponowanej procedury
<p>Odstąpienie od proponowanej procedury diagnostyczno-terapeutycznej może przyczynić się do dalszego postępu choroby w związku z opóźnieniem w podjętym leczeniu. W konsekwencji może to stanowić zagrożenie dla życia.</p> <p>W przypadku rezygnacji z wykonania punkcji jamy opłucnej może dojść do zropienia płynu opłucnowego (ropniak opłucnej), pojawienia się odmy opłucnowej. W konsekwencji może to stanowić zagrożenie dla życia.</p>	

## OŚWIADCZENIA

### I. Oświadczenia pacjenta

Niniejszym oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/łam\* się z treścią formularza informacji o proponowanej procedurze medycznej tj. **wykonaniu punkcji jamy opłucnej** oraz zostałem/łam\* poinformowany/na\* o proponowanym rodzaju leczenia przez .....

\_\_\_\_\_  
\* Niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko pacjenta .....

PESEL .....

- 2) zostałem/am poinformowany/a 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

**Po wystarczającym czasie do namysłu oświadczam, że wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej – punkcji jamy opłucnej.**

.....  
Data i podpis pacjenta

.....  
Data i podpis przedstawiciela ustawowego

Po wystarczającym czasie do namysłu oświadczam, że **nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej** 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 procedury medycznej:

.....  
.....

.....  
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 proponowanej procedury medycznej.

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

Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu

.....  
.....

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

Imię i nazwisko pacjenta .....

PESEL .....