

<b>Informacja dla pacjenta o proponowanej procedurze medycznej oraz oświadczenie o wyrażeniu świadomej zgody na wykonanie punkcji jamy brzusznej</b>	
I.	Nazwa proponowanej procedury medycznej (zabiegu, badania)
<b><u>Punkcja jamy brzusznej</u></b>	
II.	Rozpoznanie: .....
III.	Wskazania, oczekiwane korzyści z wykonania proponowanej procedury będącej powodem zgłoszenia się pacjenta
<p>Wskazaniem do wykonania procedury jest obecność płynu w jamie brzusznej, czyli wodobrzusze, które jest zawsze objawem choroby. Wodobrzusze może występować w niewydolności serca, marskości wątroby, chorobie nowotworowej, niektórych chorobach zakaźnych lub niedożywieniu. W przypadku stwierdzenia obecności dużej ilości płynu lekarz proponuje pacjentowi nakłucie jamy brzusznej. Celem tego zabiegu jest usunięcie płynu i przeprowadzenie badań fizykochemicznych, mikrobiologicznych i cytologicznych pobranej treści. Jeśli przyczyna gromadzenia się płynu w jamie brzusznej została już poprzednio ustalona to lekarz proponuje choremu nakłucie odbarczające wówczas, gdy płynu jest tak dużo, że sprawia to choremu poważne dolegliwości, takie jak duszność czy bolesne napięcie powłok brzusznych. Jednorazowo ewakuuje się od 2-3 litrów płynu, a w niektórych przypadkach nawet do 5 litrów.</p>	
IV.	Podstawowe informacje o proponowanej procedurze
<p>Procedurę wykonuje się w znieczuleniu miejscowym. Jeżeli pacjent zażywa przewlekle leki, np. wpływające na układ krzepnięcia krwi oraz jest uczulony na leki i inne substancje chemiczne powinien bezwzględnie zgłosić ten fakt lekarzowi prowadzącemu.</p> <p>Nakłucie ściany jamy brzusznej wykonuje się w linii środkowej ciała, 2-3 cm (palce) poniżej pępka lub w 1/3 dolnej linii łączącej kolec biodrowy przedni górny z pępkiem po stronie lewej lub rzadziej prawej, ze względu na ochronę naczyń krwionośnych lub trzewi. Są to też miejsca, w których nie ma mięśni.</p> <p>Nakłucie odbarczające wykonuje się igłą typu venflon lub inną. U chorych z wodobrzuszem badanie przeprowadza się w pozycji siedzącej, lub w pozycji leżącej na plecach. Niewielkie nakłucie wykonywane jest z lewej strony, w 1/3 długości pomiędzy kolcem biodrowym przednim górnym, a pępkiem. Pacjent powinien znajdować się w pozycji pół leżącej. Wykorzystywana do zabiegu igła ma ok. 1- 2 mm średnicy i ok. 40 mm długości. W niektórych przypadkach nakłucie wykonywane jest w linii półśrodkowej w odległości 2-3cm od pępka.</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 .....

Innym sposobem postępowania jest wykonanie zabiegu operacyjnego (otwarcie jamy brzusznej w celu usunięcia płynu lub pobrania go do badania diagnostycznego), który przeprowadzony jest w znieczuleniu ogólnym i obciążony jest znacznie większym ryzykiem.
<b>VI. Potencjalne powikłania i ryzyko związane z proponowaną procedurą</b>
<p>Pomimo dużego doświadczenia i staranności wykonujących procedurę może dojść do powikłań (rzadko). W czasie procedury przestrzegane są rygory aseptyki, ale nie można wykluczyć ryzyka zakażenia, a szczególnie zakażenia endogennego (zakażenia własnego pacjenta).</p> <p>Z reguły jest to postępowanie, które nie stwarza dużego ryzyka. Sporadycznie może dojść do następujących powikłań:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) zapaść krążenia spowodowanej zbyt szybkim upustem płynu z jamy otrzewnej,</li><li>2) krwiak będący następstwem nakłucia odgałęzień powierzchownych tętnic nadbrzuszných,</li><li>3) krwawienie spowodowanego nakłuciem tętnicy dolnej brzusznej,</li><li>4) uszkodzenie jelita,</li><li>5) nakłucie pęcherza moczowego,</li><li>6) zakażenie otrzewnej.</li></ol> <p>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>
<b>VII. Potencjalne skutki (powikłania) odległe związane z proponowaną procedurą</b>
Prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań odległych po tej procedurze jest małe. Mogą wynikać z powikłań wczesnych, których konsekwencją mogą być przewlekłe stany zapalne tkanek.
<b>VIII. Możliwe następstwa rezygnacji z proponowanej procedury</b>
Odstąpienie od proponowanej procedury diagnostyczno-terapeutycznej może przyczynić się do dalszego postępu choroby w związku z opóźnieniem diagnostyki oraz podjętego leczenia. W konsekwencji może to stanowić zagrożenie dla życia.

## OŚWIADCZENIA

### I. Oświadczenia pacjenta

Niniejszym oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/łam\* się z treścią formularza informacji o proponowanej procedurze medycznej tj. wykonaniu punkcji jamy brzusznej 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

\* Niepotrzebne skreślić

Imię i nazwisko pacjenta .....

PESEL .....

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 – wykonanie punkcji jamy brzusznej.**

.....  
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 pieczęć lekarza)

Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu

.....  
.....

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

Imię i nazwisko pacjenta .....

PESEL .....