

**Procedura PM- 4
PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PROCEDUR
MEDYCZNYCH WYMAGAJĄCYCH DODATKOWEJ ZGODY PACJENTA**

	Stanowisko:	Imię i nazwisko:	Data:	Podpis:
Opracował(a):	Specjalista chorób płuc lekarz	Ewa Zalc-Budziszewska (wykorzystano część poprzedniego opracowania: Jadwiga Skrzeczyńska Daniel Otmianowski	02.01.2021	EWA ZALC-BUDZISZEWSKA dr.n.med. specjalista chorób płuc 4193750 ZALC.pl
Ocena merytoryczna	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa	Ewa Zalc-Budziszewska	02.01.2021.	EWA ZALC-BUDZISZEWSKA dr.n.med. specjalista chorób płuc 4193750 ZALC.pl
Zatwierdził pod względem formalno – prawnym	Dyrektor	Sławomir Wysocki	02.01.2021	DYREKTOR Wojewódzkiego Centrum Specjalistycznego Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza Sławomir Wysocki

Uwaga! Niniejszy dokument jest własnością Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy i nie może być upowszechniany ani kopiowany bez zgody Dyrektora lub Pełnomocnika ds. SZJ.

1. Cel

Celem niniejszej procedury jest określenie sposobu postępowania w przypadku procedur medycznych wymagających świadomej zgody pacjenta. Procedura obowiązuje we wszystkich oddziałach szpitalnych oraz w dziale diagnostyczno – leczniczym.

2. Zakres stosowania

Postanowienia zawarte w niniejszej procedurze obowiązują w WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza.

3. Odpowiedzialność

3.1. Ordynator oddziału odpowiada za:

- Nadzór nad realizacją zapisów niniejszego dokumentu,

3.2. Lekarz oddziału/ działu diagnostyczno – leczniczego odpowiada za:

- Powiadomienie pacjenta o istocie planowej procedury medycznej oraz uzyskanie świadomej zgody pacjenta na wykonanie czynności diagnostycznych i terapeutycznych zgodnie z obowiązującą wiedzą.

4. Terminologia

4.1. Procedura medyczna – czynność diagnostyczna lub terapeutyczna.

5. Tryb postępowania

- Podczas procesu hospitalizacji, każdorazowo przed wykonaniem procedury medycznej diagnostycznej/ terapeutycznej, co, do której wymagane jest uzyskanie świadomej zgody pacjenta - lekarz zobowiązany jest szczegółowo wyjaśnić pacjentowi wszelkie kwestie związane z daną procedurą medyczną i uzyskać świadomą zgodę pacjenta na daną procedurę lub jej odmowę, potwierdzoną przez pacjenta własnoręcznym – czytelnym podpisem,
- Podstawą świadomego wyrażenia zgody pacjenta jest uzyskanie zrozumiałej informacji przekazanej przez lekarza w sposób szczegółowy i odpowiadających zdolnością rozumienia pacjenta, niezależnie od informacji zawartej na szablonie świadomej zgody.
- Przekazywana przez lekarza informacja powinna dotyczyć:
 - aktualnego stanu zdrowia pacjenta,

System Zarządzania Jakością	PM-4
PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PROCEDUR MEDYCZNYCH WYMAGAJĄCYCH DODATKOWEJ ZGODY PACJENTA	Wersja 03

- rozpoznania,
 - proponowanego sposobu leczenia,
 - oczekiwanych korzyści zdrowotnych,
 - ryzyka powikłań,
 - skutków odległych (następstw).
- 5.4. Pacjent powinien być również poinformowany o skutkach odmowy i niepodjęcia proponowanego leczenia czy diagnostyki. Informacja udzielona przez lekarza stanowi podstawę do podjęcia przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, decyzji o wyrażeniu zgody na procedury medyczne wymagające zgody,
- 5.5. Lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę leczenia czy diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko wobec pacjenta ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody na piśmie, po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe – po uzyskaniu zezwolenia sądu.
- 5.6. Badanie lub udzielenie pacjentowi świadczenia zdrowotnego, wymagającego zgody bez jego zgody - jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym,
- 5.7. Decyzję o podjęciu czynności medycznych podejmuje lekarz, który powinien w miarę możliwości skonsultować to z innymi lekarzami.
- 5.8. W przypadku procedur wymagających dodatkowej zgody, należy dokonać odpowiednich adnotacji w historii choroby – wypełniając i dołączając druk „Komisyjna decyzja o wykonaniu zabiegu diagnostycznego/ terapeutycznego w celu ratowania życia i zdrowia lub zastosowaniu metody leczenia stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta”,
- 5.9. O okolicznościach, które powodowały decyzję o podjęciu czynności medycznych bez zgody, lekarz jest zobowiązany poinformować pacjenta w chwili, kiedy będzie mógł przyjąć taką informację lub jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd,
- 5.10. Pozyskany dokument świadomej zgody pacjenta lekarz zobowiązany jest dołączyć do historii choroby.

Lista procedur medycznych wymagających dodatkowej zgody pacjenta

- Bronchofiberoskopia
- Tomografia komputerowa
- Biopsja cienkoigłowa
- Torakocenteza – nakłucie jamy opłucnowej
- Odma - nakłucie jamy opłucnej, drenaż opłucnej
- Ropniak - nakłucie jamy opłucnej, drenaż opłucnej
- Chemioterapia raka płuca
- Leczenie immunokompetentne raka płuca

System Zarządzania Jakością	PM-4
PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PROCEDUR MEDYCZNYCH WYMAGAJĄCYCH DODATKOWEJ ZGODY PACJENTA	Wersja 03

- A. Formularze świadomej zgody na świadczenie diagnostyczno – lecznicze zgodnie z listą.
- B. Formularz – Komisyjna decyzja o wykonaniu zabiegu diagnostycznego/ terapeutycznego w celu ratowania życia i zdrowia lub zastosowaniu metody leczenia stwarzające podwyższone ryzyko dla pacjenta.
- C. Formularz ogólny do zastosowania przy otrzymaniu zgody wg uznania lekarza prowadzącego, a nie ujętego dotychczas na ww. liście



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA
PRZEPROWADZENIE BADANIA /ZABIEGU
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

.....
imię i nazwisko pacjenta

Pesel.....Nr historii choroby (nr KG):

Rozpoznano u Pana(i):

1. Rodzaj schorzenia i konieczności zabiegu terapeutycznego/diagnostycznego. Po szczegółowej analizie Pana/Pani przypadku, proponujemy następujący zabieg (opis):

Tomografia komputerowa (TK) jest badaniem obrazowym, które bazuje na wykonywaniu wielokrotnych zdjęć przekrojowych i uwidacznia warstwowo ciało ludzkie, przy wykorzystaniu aparatu rentgenowskiego i komputera. Następnie zaawansowany program komputerowy porównuje ze sobą zdjęcia, sumuje je, a dzięki temu, że dysponuje wieloma przekrojami, możliwe jest stworzenie dokładnego obrazu każdej warstwy osoby badanej. Zazwyczaj badanie TK wykonuje się z podaniem kontrastu tzw. środka cieniującego. Podczas badania, pielęgniarka pracowni TK podaje pacjentowi dożylnie środek cieniujący (dlatego przed badaniem, pielęgniarka na oddziale szpitalnym, zakłada pacjentowi wenflon). Środek cieniujący znacznie poprawia skuteczność diagnostyczną w zakresie diagnostyki płuc, jamy brzusznej. W pewnych schorzeniach płuc, badanie TK wykonuje się bez kontrastu (np. rozedma płuc, włóknienie płuc, rozstrzenia oskrzeli). Badanie TK wykonuje się w pozycji leżącej. Badanie trwa około 10-15 minut. Tomografii komputerowej nie wykonuje się dopóty, dopóki nie zaistnieją wskazania do przeprowadzenia tego badania. Korzyści płynące z dużych możliwości diagnostycznych tej techniki przewyższają ewentualne zagrożenia.

Cel: W warunkach naszego szpitala, badanie TK wykorzystywane jest głównie w diagnostyce różnicowej przewlekłych chorób płuc i klatki piersiowej (przy podejrzeniu choroby nowotworowej, gruźlicy, ropnia płuc, płynu w jamie opłucnowej i innych, wymienionych wyżej - przy omawianiu podawania kontrastu). Badanie także służy kwalifikacji do leczenia operacyjnego w obrębie klatki piersiowej. Badanie może dotyczyć także: jamy brzusznej, głowy, bardzo rzadko innych partii ciała.

Metody alternatywne: rezonans magnetyczny – w badaniu klatki piersiowej wykonywany, jeśli dotyczy badań kręgosłupa, badań tkanki mięśniowej – nie zalecany w badaniu samej tkanki płucnej. Badanie TK stanowi powszechnie stosowane w medycynie uzupełnienie zdjęcia przeglądowego klatki piersiowej i USG jamy opłucnowej.

2. Dające się przewidzieć następstwa zabiegu:

- a) Powiązane z zakładaniem wenflonu - który po usunięciu i wygojeniu się miejsca wkłucia, nie pozostawia blizny.
- b) Miarą skutków biologicznych promieniowania jonizującego jest dawka promieniowania. Podstawową jednostką dawki (dokładniej – dawki skutecznej, obrazującej narażenie całego ciała) jest siwert oznaczany jako Sv. Jest to duża jednostka, dlatego najczęściej wartości dawek podaje się w milisiwertach - mSv, gdzie $1 \text{ mSv} = 0,001 \text{ Sv}$ lub w mikrosiwertach - μSv , gdzie $1 \mu\text{Sv} = 0,000001 \text{ Sv}$. Uwaga: $10 \mu\text{Sv}$ - dawka promieniowania naturalnego, jaką przyjmuje przeciętny człowiek podczas jednego dnia. W czasie jednego badania KT dawka promieniowania, na jaką narażony jest pacjent jest wielokrotnie większa niż w przypadku tradycyjnego zdjęcia radiologicznego. Przykładowo w czasie zdjęcia klatki piersiowej dawka wynosi ok. $0,02 \text{ mSv}$, a w czasie KT od 2 do 8 mSv , a więc dawka promieniowania jest nawet czterystukrotnie większa. Dla porównania w ciągu całego życia pochłaniamy dawkę rzędu 170 mSv , pochodzi ona z promieniowania kosmicznego i urządzeń codziennego użytku. Próbowano oszacować wpływ tomografii komputerowej na ryzyko wystąpienia nowotworów. Bazując na populacji osób, które przeżyły eksplozje bomb atomowych w Hiroshimie i Nagasaki, oszacowano, że



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA
PRZEPROWADZENIE BADANIA /ZABIEGU
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

dawka promieniowania równa 10 mSv zwiększa ryzyko wystąpienia choroby nowotworowej o około 0,05 - 0,1%. Po wykonaniu TK ryzyko rozwoju choroby pozostaje, ale należy wziąć pod uwagę, że na występowanie nowotworów mają znaczący wpływ czynniki genetyczne i środowiskowe (obecnie szacuje się, że nawet 1/4 populacji w trakcie życia zachoruje na schorzenie nowotworowe, niezależnie od wykonywanych badań medycznych). Ponadto przy przeprowadzaniu TK obowiązuje przestrzeganie zasady, która mówi o stosowaniu najmniejszej dawki dającej odpowiedni obraz.

3. Możliwość wystąpienia powikłań. Powikłania związane z tym zabiegiem, mogą między innymi polegać na niżej wymienionych objawach/skutkach:

- a) Wenflon - możliwość reakcji alergicznej: objawy zapalenia skóry w okolicy. Wenflon to także połączenie układu krwionośnego z środowiskiem zewnętrznym, co stanowi potencjalne wrota zakażenia, ale zachowanie warunków aseptycznych i fakt, że w celu badania wenflon zakładany jest krótkotrwale, czyni to powikłanie bardzo mało prawdopodobnym.
- b) Potencjalne powikłanie, związane z użyciem środka kontrastowego: uczulenie świąd skóry, wysypka, bardzo rzadko ryzyko wstrząsu.
- c) Rzadka możliwość uszkodzenia nerek, przed podaniem kontrastu oceniana jest ich czynność
- d) Dla uniknięcia powikłań uczuleniowych, proszę dodatkowo udzielić odpowiedzi na przygotowaną ankietę, dotyczącą niektórych aspektów Pan/Pani zdrowia oraz proszę o podpisanie dodatkowej zgody na podanie środka cieniującego

4. Jeśli nie wyrazi Pan/Pani zgody na proponowany zabieg, rokowania co do stanu zdrowia w przyszłości są następujące: wstrzymanie postępu w diagnostyce choroby.

5. Rozmowa z lekarzem: pacjent może zadać pytanie o wszystko, co chciałby wiedzieć w związku z proponowaną diagnostyką, następnie planowanym leczeniem i odnośnie zastrzeżeń - co do proponowanego zabiegu diagnostycznego/lecniczego pacjenta.

6. Oświadczenie pacjenta:

„W pełni zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz informacje, przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Oświadczam, że spełnione zostały moje wymagania, co do informacji na temat: rozpoznania, metod diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć ich następstw, rokowania i powikłań związanych z tym zabiegiem”.

Bez zastrzeżeń (lub z poniższymi zastrzeżeniami) zgadzam się na przeprowadzenie u mnie następującego zabiegu operacyjnego diagnostycznego/metody leczenia.”

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA Z KONTRASTEM BEZ KONTRASTU .
rodzaj zabiegu)

oraz jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzenia badania/zabiegu w razie wystąpienia powikłań lub ciężkiego rozstroju zdrowia lub zagrożenia życia

.....
data, podpis pacjenta(ki) albo uprawnionego opiekuna

.....
data, podpis lekarza, udzielającego informacji i odbierającego zgodę

Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg operacyjny, zostałem(AM) poinformowany(a) o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia:

.....
data, podpis pacjenta(ki) albo uprawnionego opiekuna

.....
data, podpis lekarza, udzielającego informacji i odbierającego zgodę



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA
PRZEPROWADZENIE BADANIA /ZABIEGU
BRONCHOFIBEROSKOPIA

.....
imię i nazwisko pacjenta

Pesel.....Nr historii choroby (nr KG):

Rozpoznano u Pana(i):

.....
1. Konieczność zabiegu terapeutycznego/diagnostycznego. Po szczegółowej analizie Pana/Pani przypadku, proponujemy następujący zabieg (opis):

Bronchofiberoskopia polega na bezpośrednim oglądaniu (wziernikowaniu) krtani, tchawicy i oskrzeli z użyciem giętkiego bronchofiberoskopu (rodzaj endoskopu), z możliwością wprowadzenia dodatkowego oprzyrządowania (np. specjalnych szczypczyków, szczoteczki), celem pobrania wycinka tkanki, bądź popłuczyn lub czasem tylko wydzieliny z drzewa oskrzelowego.

Cel. Badanie służy wyjaśnieniu przyczyny pewnych objawów chorobowych (kaszel, krwiotłucie, duszność, nawracające zapalenia płuc, podejrzenie nowotworu płuc i inne). Badanie stanowi cenne uzupełnienie badania radiologicznego lub tomografii komputerowej klatki piersiowej w przypadku stwierdzenia **nieprawidłowości w obrazie płuc**. W przypadku stwierdzenia, podczas bronchofiberoskopii, zmian chorobowych w tchawicy lub w oskrzelach, pobiera się z nich tkankę (wycinki) do badania histopatologicznego lub pobiera się popłuczyny oskrzelowe (czasem tylko wydzielinę) do badania bakteriologicznego i/lub cytologicznego tj. na obecność bakterii (np. paciorkowców, gronkowców, prątków gruźlicy), a także na obecność grzybów i/lub komórek nowotworowych. Pobranie popłuczyn oskrzelowych polega na podaniu do drzewa oskrzelowego soli fizjologicznej w ograniczonej ilości i odessaniu jej. Badanie bronchofiberoskopowe i jego wyniki są konieczne do ustalenia sposobu leczenia. Przy pomocy bronchofiberoskopu można także odessać wydzielinę chorobową z oskrzeli, udrożnić je oraz podać leki bezpośrednio do oskrzeli.

Metody alternatywne: bronchoskopia sztywna – endoskop jest sztywną rurą, dziś metoda wykorzystywana głównie do usuwania ciał obcych. W innych przypadkach preferuje się giętki endoskop, mniej urazowy.

2. Dające się przewidzieć następstwa zabiegu: badanie pozwala na sprecyzowanie rozpoznania choroby i wdrożenie właściwego leczenia. Czasem jest metodą wykluczenia podejrzenia choroby.

3. Możliwość wystąpienia powikłań (powikłania związane z tym zabiegiem) mogą między innymi polegać na niżej wymienionych objawach/skutkach.

- Hipoksemia (niedotlenienie) – bardzo rzadko
- Stosunkowo najczęściej (w ciągu 2 pierwszych dni) może pojawić się krótkotrwała chrypka i ślad krwi w plwocinie. Bardzo rzadkim następstwem badania są trudne do opanowania lub wymagające interwencji chirurgicznej krwawienia.
- Czasem podwyższona temperatura ciała po zabiegu w 1. dobie.
- Wyjątkowym powikłaniem po badaniu mogą być:
 - skaleczenia krtani, tchawicy i oskrzeli,
 - dostanie się powietrza do jamy opłucnej (odma opłucnowa),
 - infekcja górnych dróg oddechowych (zapalenia oskrzeli lub płuc),



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA
PRZEPROWADZENIE BADANIA /ZABIEGU
BRONCHOFIBEROSKOPIA

- o zaburzenia rytmu serca,
- o zaburzenia oddechowe, skurcz krtani i oskrzeli oraz reakcja alergiczna na miejscowe środki znieczulające.

4. Jeśli nie wyrazi Pan/Pani zgody na proponowany zabieg, rokowania co do stanu zdrowia w przyszłości są następujące: brak możliwości ustalenia właściwego rozpoznania choroby, a tym samym włączenia celowanego, skutecznego leczenia.

5. Rozmowa z lekarzem: pacjent może zadać pytanie o wszystko co chciałby wiedzieć w związku z proponowaną diagnostyką, następnie planowanym leczeniem i odnośnie zastrzeżeń - co do proponowanego zabiegu diagnostycznego/lecniczego pacjenta.

Proszę przeczytać INFORMACJE DODATKOWE w dalszej części tekstu.

6. Oświadczenie pacjenta:

„W pełni zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz informacje, przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Oświadczam, że spełnione zostały moje wymagania, co do informacji na temat: rozpoznania, metod diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć ich następstw, rokowania i powikłań związanych z tym zabiegiem. Bez zastrzeżeń (lub z poniższymi zastrzeżeniami) zgadzam się na przeprowadzenie u mnie następującego zabiegu operacyjnego diagnostycznego/metody leczenia.

BRONCHOFIBEROSKOPIA

(rodzaj zabiegu)

oraz jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzenia badania/zabiegu w razie wystąpienia powikłań lub ciężkiego rozstroju zdrowia lub zagrożenia życia. Podczas wywiadu i badania lekarskiego nie zataiłem(łam) istotnych informacji o moim stanie zdrowia, badań i operacjach.”

.....
data, podpis pacjenta(ki) albo uprawnionego opiekuna

.....
data, podpis lekarza, udzielającego informacji i odbierającego zgodę

Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg operacyjny, zostałem(am) poinformowany(a) o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia:

.....
data, podpis pacjenta(ki) albo uprawnionego opiekuna

.....
data, podpis lekarza, udzielającego informacji i odbierającego zgodę



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA
PRZEPROWADZENIE BADANIA /ZABIEGU
BRONCHOFIBEROSKOPIA

ZGODA NA ZNIECZULENIE DO BADANIA BRONCHOSKOPOWEGO

1. Planowany u Pana(i) zabieg powinien być wykonany w sedacji (znieczuleniu)
2. Sedacja (uspokojenie) – obniżenie aktywności ośrodkowego układu nerwowego za pomocą środków farmakologicznych bez wyłączenia świadomości (możliwe jest jednak częściowe jej ograniczenie) przed bronchoskopią nie jest obowiązkowa, ale jest zalecana. Wiele badań wskazuje na zdecydowanie lepszą tolerancję zabiegu w sedacji.
3. Odpowiedz na pytania, zakreślając TAK lub NIE
 - a. Czy otrzymywałeś(aś) znieczulenie : TAK NIE (jeśli TAK, odpowiedz na pytanie b)
 - b. Czy miałeś(aś) objawy uboczne po znieczuleniu; TAK NIE – jeśli tak, opisz jakie
.....
.....
4. W naszym Szpitalu, przed bronchoskopią, w sedacji stosuje się lek **midazolam**. Lek daje sedację (uspokojenie) i niepamięć obejmującą okres wykonywania bronchoskopii (różnie u różnych chorych). Zaletą jest szybki początek działania i szybkie ustępowanie działania. Wady stanowią liczne interakcje oraz znaczna zmienność osobnicza klirensu metabolicznego (ok. 10% populacji wykazuje wydłużony metabolizm midazolamu). Do sedacji przed bronchoskopią: stosuje się postać leku midazolam w tabletkach - Dormicum 7,5 do 15 mg (1-2 tabl). Dormicum podaje się doustnie 30 minut przed bronchoskopią – z chwilą zwożenia pacjenta do Pracowni Bronchoskopowej. Midazolam podane doustnie daje płytką sedację, pacjent ma zachowany własny oddech. Uwaga – przeciwwskazania: nadwrażliwość na pochodne benzodiazepin, ciężka niewydolność oddechowa, ciężka niewydolność wątroby, zespół obturacyjnego bezdechu śródsewnego, miastenia rzekomoporaźna (*myasthenia gravis*), równoległe leczenie ketokenazolem, worykonazolem.
5. Lekarz wykonujący bronchoskopię, może wzmocnić efekt sedacji - podając dożylnie lek Fentanyl (opiod, lek narkotyczny). W małych dawkach leku uzyskuje się krótkotrwałe zniesienia nieprzyjemnych odczuć ze strony układu oddechowego podczas bronchoskopii, a także działanie przeciwkaszlowe. Uwaga - połączenie midazolam z fentanylem wiąże się z częstszymi epizodami niedotlenienia oraz z częstszą retencją dwutlenku węgla w porównaniu ze stosowaniem samego midazolam. Fentanyl wykazuje wszystkie typowe dla opiodów działania ośrodkowe, w tym zmniejszenie wrażliwości ośrodka oddechowego, wywoływanie wymiotów, zaparć. Może powodować obniżenie ciśnienia tętniczego.
6. Przed bronchoskopią, po podaniu Dormicum, w Pracowni Aerozoloterapii – pacjent otrzymuje dodatkowo znieczulenie miejscowe na górne drogi oddechowe (gardło) w postaci nebulizacji 2% Xylocainą w ilości 4 ml. Podczas bronchoskopii, dodatkowo podawana jest - przez kanał roboczy bronchoskopu - 2 % lidocaina w postaci amp.,



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA
PRZEPROWADZENIE BADANIA /ZABIEGU
BRONCHOFIBEROSKOPIA

najczęściej w ilości 2 amp. **Lidocaina** podawana jest metodą małych porcji przy przechodzeniu przez kolejne odcinki dróg oddechowych.

7. Pacjent jest monitorowany: utlenowanie krwi, poziom sadacji.
8. Powikłania po sedacji do bronchoskopii mają zazwyczaj charakter przemijający. W przypadku wystąpienia zaburzeń oddechowych pacjent otrzymuje antidotum leków dotychczas otrzymanych w sedacji, które znoszą efekty uboczne. Prowadzona jest tlenoterapia.
9. Chory po przewiezieniu na salę chorych objęty jest nadzorem pielęgniarskim. Po bronchoskopii, będzie Pan(i) podlegał wzmożonej kontroli pielęgniarskiej: pulsoksymetria (tętno, utlenowanie krwi) co 15 minut przez pierwszą godzinę po zabiegu oraz co godzinę przez okres do 6 godzin od zabiegu. W zależności od stanu klinicznego, także badanie ciśnienia tętniczego.
10. Pierwszy napój i posiłek pacjent może przyjąć nie wcześniej niż po 2 godzinach od zakończenia badania.

„W pełni zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz informacje, przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Oświadczam, że spełnione zostały moje wymagania, co do informacji na temat: rozpoznania, metod diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć ich następstw, rokowania i powikłań związanych z tym zabiegiem. Bez zastrzeżeń (lub z poniższymi zastrzeżeniami) zgadzam się na przeprowadzenie u mnie następującego zabiegu operacyjnego diagnostycznego/metody leczenia.

SEDACJA

(rodzaj zabiegu)

oraz jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzenia badania/zabiegu w razie wystąpienia powikłań lub ciężkiego rozstroju zdrowia lub zagrożenia życia. Podczas wywiadu i badania lekarskiego nie zataiłem(łam) istotnych informacji o moim stanie zdrowia, badań i operacjach.”

.....
data, podpis pacjenta(ki) albo uprawnionego opiekuna

.....
data, podpis lekarza, udzielającego informacji i odbierającego zgodę

Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg operacyjny, zostałem(am) poinformowany(a) o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia:

.....
data, podpis pacjenta(ki) albo uprawnionego opiekuna

.....
data, podpis lekarza, udzielającego informacji i odbierającego zgodę



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA PRZEPROWADZENIE
BADANIA /ZABIEGU
**BIOPSJA CIENKOIGŁOWA WĘZŁA CHŁONNEGO LUB GUZKA
PODSKÓRNEGO**

.....
imię i nazwisko pacjenta

Pesel.....Nr historii choroby (nr KG):

Rozpoznano u Pana(i): Powiększone, nieprawidłowe węzły chłonne /guzek podskórny/

1. Konieczność zabiegu terapeutycznego/diagnostycznego. Przeciwwskazania.

Po szczegółowej analizie Pana/Pani przypadku, proponujemy następujący zabieg

Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa to metoda pobierania materiału - za pomocą cienkiej igły – najczęściej do badania cytologicznego (poszukiwanie nieprawidłowych komórek, w tym nowotworowych). Metoda polega na wprowadzeniu igły do guzka podskórnego pod kontrolą ultrasonograficzną lub bez tej kontroli, do palpacyjnie wyczuwalnego pod skórą, zmienionego patologicznie tj. powiększonego, twardego, nieprzesuwalnego względem podłoża, węzła chłonnego. Miejsce punkcji dezynfekuje się przed zabiegiem roztworem alkoholowym. Po nakłuciu, za pomocą strzykawki, wytwarza się podciśnienie, dzięki któremu do igły dostaje się niewielka ilość materiału komórkowego, który rozprzodza się na szkiełku i utrwała w specjalnym aerozolu konserwującym. Rozmazy oceniane są następnie pod mikroskopem przez specjalistę patologa. Przeciwwskazaniem dla biopsji są zaburzenia krzepnięcia krwi, wynikające ze skaz krwotocznych. Biopsja wymaga także odstawienia doustnych leków przeciwzakrzepowych, które zastępuje się heparyną.

Cel: uzyskanie rozpoznania w przypadku guzów pierwotnych trudno dostępnych tzn. zlokalizowanych w miejscach, z których pobranie wycinka wiąże się z dużo większym obciążeniem chorego i ryzykiem wywołania u niego groźnych powikłań. Określenie precyzyjne typu nowotworu jest warunkiem koniecznym w przypadku np. leczenia chemicznego. Biopsja to metoda szybka, mało uciążliwa czy ryzykowna dla pacjenta

Metody alternatywne:

Biopsja gruboigłowa - pozwala na pełne badanie histopatologiczne dzięki zastosowaniu specjalnego, ostrego, cylindrycznego narzędzia o średnicy od 2 do 8 mm pozwalającego na pobranie większej ilości materiału tkankowego, obciążona większą częstością powikłań (aczkolwiek nadal nie przekraczającym 1% chorych).

Biopsja węzła chłonnego w całości- badanie polegające na nacięciu skóry w warunkach sali operacyjnej i usunięciu całego węzła chłonnego lub guzka podskórnego. Jest zabiegiem dużo bardziej inwazyjnym, wykonywanym w znieczuleniu miejscowym, wiążącym się z ryzykiem krwawień, obrzęku limfatycznego oraz z pozostawieniem blizny.

2. Dające się przewidzieć następstwa zabiegu: uzyskanie rozpoznania choroby. Poza tym niewielkie krwawienie w miejscu wkłucia igły. Wkłucie po igle goi się bez pozostawienia blizny.

3. Możliwość wystąpienia powikłań. Powikłania związane z tym zabiegiem, mogą między innymi polegać na niżej wymienionych objawach/skutkach.

- uszkodzenie naczynia w okolicy wkłucia, powodujące niewielkie krwawienie (krwiak podskórny);
- uszkodzenie nerwu w okolicy wkłucia (bardzo rzadko);
- zakażenie w miejscu wkłucia;
- odma opłucnowa w przypadku nakłucia osklepka płuca podczas biopsji nadobojczykowej.



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA PRZEPROWADZENIE
BADANIA /ZABIEGU
**BIOPSJA CIENKOIGŁOWA WĘZŁA CHŁONNEGO LUB GUZKA
PODSKÓRNEGO**

4. Jeśli nie wyrazi Pan/Pani zgody na proponowany zabieg, rokowania co do stanu zdrowia w przyszłości są następujące:

Brak rozpoznania cytologicznego - w przypadku zaawansowanego nowotworu, który dał przerzut do węzłów chłonnych, uniemożliwia leczenie przyczynowe: chemio - lub radioterapię. Leczenie jedynie objawowe wiąże się z rozwojem choroby nowotworowej, która ostatecznie doprowadza do śmierci pacjenta.

5. Rozmowa z lekarzem : pacjent może zadać pytanie o wszystko co chciałby wiedzieć w związku z proponowaną diagnostyką, następnie planowanym leczeniem i odnośnie zastrzeżeń - co do proponowanego zabiegu diagnostycznego/lecniczego pacjenta.

6. Oświadczenie pacjenta:

„W pełni zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz informacje, przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Oświadczam, że spełnione zostały moje wymagania, co do informacji na temat: rozpoznania, metod diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć ich następstw, rokowania i powikłań związanych z tym zabiegiem. Bez zastrzeżeń (lub z poniższymi zastrzeżeniami) zgadzam się na przeprowadzenie u mnie następującego zabiegu operacyjnego diagnostycznego/metody leczenia.

BIOPSJA CIENKOIGŁOWA WĘZŁA CHŁONNEGO LUB GUZKA PODSKÓRNEGO
(rodzaj zabiegu)

oraz jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzenia badania/zabiegu w razie wystąpienia powikłań lub ciężkiego rozstroju zdrowia lub zagrożenia życia. Podczas wywiadu i badania lekarskiego nie zataiłem(łam) istotnych informacji o moim stanie zdrowia, badań i operacjach.”

.....
data, podpis pacjenta(ki) albo uprawnionego opiekuna

.....
data, podpis lekarza, udzielającego informacji i odbierającego zgodę

Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg operacyjny, zostałem(AM) poinformowany(a) o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia:

.....
data, podpis pacjenta(ki) albo uprawnionego opiekuna

.....
data, podpis lekarza, udzielającego informacji i odbierającego zgodę



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA CHEMIOTERAPIĘ RAKA PŁUCA

.....
imię i nazwisko pacjenta

Pesel.....Nr historii choroby (nr KG):

Rozpoznano u Pana(i):

1. Rodzaj schorzenia i konieczności zabiegu terapeutycznego/diagnostycznego. Po szczegółowej analizie Pana/Pani przypadku, proponujemy następujący zabieg (opis):

Chemioterapia jest metodą leczenia przeciwnowotworowego, która wykorzystuje leki (cytostatyki) w celu niszczenia komórek nowotworowych. Działanie chemioterapii polega na zatrzymaniu lub zahamowaniu wzrastania komórek nowotworowych, które szybko dzielą się i rosną. Chemioterapia wywiera wpływ także na komórki zdrowe organizmu, szybko dzielące się (odtwarzające się), np. komórki wyściełające jamę ustną, jelita, komórki szpiku i komórki odpowiedzialne za wzrost włosów. Wtedy mogą ujawnić się objawy uboczne.

Cel: I. zahamowanie wzrostu nowotworu płuca, II. opanowanie (kontrola) nowotworu płuca, III. złagodzenie objawów nowotworu płuca np. zniesienie bólu, zmniejszenie duszności, IV. wyleczenie z nowotworu płuca.

Metody alternatywne: chemioterapia jest jedną z metod leczenia raka płuca, nie można mówić o jednoznacznych alternatywach tego rodzaju leczenia. Chemioterapia raka płuc może być zasadniczą metodą leczenia lub może być elementem leczenia skojarzonego (jednocześnie lub kolejno) z leczeniem chirurgicznym, radioterapią lub leczeniem immunokompetentnym. Wybór zależy od rodzaju raka płuca i jego zaawansowania, a także od tego, czy jest to podjęcie leczenia raka po raz pierwszy czy jest to podjęcie ponownego leczenia po nawrocie choroby.

Jak podawana jest chemioterapia w raku płuca: zazwyczaj chemioterapia podawana jest dożylnie, w postaci dłuższego wlewu dożylnego lub wstrzyknięcia. Bywa podawana doustnie w postaci tabletek lub kapsułek – tylko w niektórych postaciach raka płuc. Zazwyczaj chemioterapia podawana jest w cyklach (kursach). Cykl jest okresem leczenia, po którym następuje przerwa. Np. cykl obejmuje 1 tydzień z 2 podaniami leków, po którym następuje 2 tygodnie przerwy (odpoczynku), m.in. w celu regeneracji zdrowych komórek organizmu.

2. Dające się przewidzieć następstwa zabiegu: chory może mieć wiele negatywnych odczuć podczas chemioterapii. Życie z nowotworem i leczenie chemioterapią może powodować napięcie, przygnębienie, strach, uczucie rozbicia, bezradności, osamotnienie, depresję. Oferujemy pomoc psychologiczną (informacji udzieli lekarz, pielęgniarka. Informacja znajduje się także na stronie internetowej www.wolica.pl)

3. Możliwość wystąpienia powikłań (powikłania związane z tym zabiegiem) mogą między innymi polegać na niżej wymienionych objawach/skutkach.



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA CHEMIOTERAPIĘ RAKA PŁUCA

Objawy częste podczas chemioterapii raka płuca:

- utrata apetytu, zaburzenia czucia smaku i zapachów pokarmów, suchość jamy ustnej, bolesność w jamie ustnej przy przyjmowaniu pokarmów, nadmierna wrażliwość na zimne lub ciepłe potrawy; zaburzenia odczuwania zapachów w ogóle;
- nudności, wymioty;
- uszkodzenie szpiku: niedokrwistość (spadek krwinek czerwonych), spadek krwinek białych, spadek płytek krwi oraz tego objawy: najczęstsze to osłabienie, stany gorączkowe, infekcje (w tym zakażenia jamy ustnej, dziąseł), krwawienia;
- wypadanie włosów, nie tylko na głowie (możliwość skorzystania z refundowanej peruki, włosy odrastają zazwyczaj po 2-3 miesiącach po zakończeniu chemioterapii);
- zaparcia (poza chemioterapią – wpływ może mieć zmniejszenie aktywności fizycznej); może też alternatywnie występować biegunka;
- zaburzenia ze strony układu nerwowego: mrowienia, pieczenie, osłabienie lub drętwienie stóp i rąk; ból podczas chodzenia; uczucie zziębnięcia kończyn i ciała
- zawroty głowy i zaburzenia równowagi;
- osłabienie, wrażliwość lub bóle mięśni;
- trudności w podnoszeniu przedmiotów, w precyzyjnych czynnościach np. zapinanie guzików;
- drżenie;
- osłabienie słuchu;
- niespecyficzne bóle brzucha, zgaga;
- zaburzenia pamięci; zamroczenie;
- zaburzenia seksualne, które są różne u kobiet i mężczyzn; kobiety: suchość pochwy, przedwczesna menopauza (uszkodzenie jajników); mężczyźni: impotencja, uszkodzenie plemników; objawy nie muszą wpłynąć na całkowite ograniczenie aktywności seksualnej – ważne jest, żeby w trakcie chemioterapii nowotworowej nie doszło do zapłodnienia – dotyczy zarówno kobiet, jak mężczyzn będących w trakcie chemioterapii (oferujemy pomoc psychologiczną w zakresie zbliżeń seksualnych);
- zaburzenia w zakresie skóry i paznokci: suchość, wysypki, złuszczenie skóry, przebarwienia skóry i paznokci, kruchość paznokci i podobne;
- ból, różnie lokalizowany, z różnym nasileniem – może być skutkiem choroby nowotworowej, ale czasem może być efektem leczenia chemioterapią.

Objawy rzadsze przy chemioterapii raka płuca:

- trudności w oddawaniu moczu, pieczenie przy oddawaniu moczu, obecność krwi w moczu;
- objawy podobne do „grypy” - zazwyczaj przy zaburzeniach w szpiku;
- zatrzymanie płynów (retencja): obrzęk twarzy, rąk, kończyn, brzucha.

Objawy miejscowe: I. najczęściej swoista reakcja miejscowa w postaci zaczerwienienia i świądu wokół kaniuli i wzdłuż żyły. II. Wymyślenie cytostatyku: przedostanie się cytostatyku do przestrzeni okołonaczyniowej lub bezpośredniego nacieczenia tkanek. Objawy wymyślenia:



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA CHEMIOTERAPIĘ RAKA PŁUCA

zwykle w ciągu kilku godzin – silny ból, zaczerwienienie, wzrost ciepłoty skóry, obrzęk; w ciągu 1–4 tyg. mogą powstać pęcherze z hiperpigmentacją, owrzodzenie i martwica. Istnieją metody leczenia, powstrzymujące skutki wynacznienia.

Chemioterapia może dawać wyżej wymienione objawy pojedynczo lub łącznie, które mogą, ale nie muszą wystąpić u każdego pacjenta. Wszystkie niepokojące objawy należy zgłosić i rozmawiać o nich z lekarzem prowadzącym chemioterapię. Lekarz prowadzący dysponuje możliwościami znoszenia lub łagodzenia objawów ubocznych. W różnym czasie - po zakończeniu chemioterapii - objawy uboczne zazwyczaj całkowicie ustępują, jedynie objawy neurologiczne czasami mogą pozostać do końca życia.

ZAPAMIĘTAJ!

ISTNIEJE WIELE SPOSOBÓW POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA OBJAWÓW NIEPOŻĄDANYCH PODCZAS CHEMIOTERAPII. ROZMAWIAJ O TYM Z LEKARZEM PROWADZĄCYM I PSYCHOLOGIEM SZPITALNYM.

4. Jeśli nie wyrazi Pan/Pani zgody na proponowany zabieg, rokowania co do stanu zdrowia w przyszłości są następujące:

Brak zgody na leczenia oznacza możliwość prowadzenia tylko leczenia objawowego, które może (ale nie musi) krótkotrwale poprawić samopoczucie, nie jest jednak leczeniem przeciw komórkom nowotworowym, tzn. nie daje szansy na zahamowanie choroby nowotworowej, która rozwijając się - prowadzi do śmierci organizmu.

5. Rozmowa z lekarzem: pacjent może zadać pytanie o wszystko co chciałby wiedzieć w związku z proponowaną diagnostyką, następnie planowanym leczeniem i odnośnie zastrzeżeń - co do proponowanego zabiegu diagnostycznego/lecniczego pacjenta.

NIE MA NIEISTOTNYCH PYTAŃ. Jeżeli nie rozumiesz odpowiedzi, pytaj do chwili zrozumienia odpowiedzi.

PYTAJ O TE PROBLEMY, KTÓRE W DANEJ CHWILI SĄ DLA CIEBIE NAJWAŻNIEJSZE. Omawianie problemów hipotetycznych to strata czasu, który warto poświęcić rozwiązywaniu realnych problemów.

UWAGA.

Lekarz prowadzący poda spis poradników dla pacjentów z chorobą nowotworową (str. 5 niniejszej zgody), m.in. „Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.”



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA CHEMIOTERAPIĘ RAKA PŁUCA

6. Oświadczenie pacjenta:

„W pełni zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz informacje, przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Oświadczam, że spełnione zostały moje wymagania, co do informacji na temat: rozpoznania, metod diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć ich następstw, rokowania i powikłań związanych z tym zabiegiem”.

Bez zastrzeżeń (lub z poniższymi zastrzeżeniami) zgadzam się na przeprowadzenie u mnie następującego zabiegu operacyjnego diagnostycznego/metody leczenia.”

CHEMIOTERAPIA RAKA PŁUCA

(rodzaj zabiegu)

oraz jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzenia badania/zabiegu w razie wystąpienia powikłań lub ciężkiego rozstroju zdrowia lub zagrożenia życia

.....
data i podpis pacjenta(ki) albo uprawnionego opiekuna

.....
data i podpis lekarza, udzielającego informacji i odbierającego zgodę

Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg operacyjny, zostałem(am) poinformowany(a) o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia:

.....
data i podpis pacjenta(ki) albo uprawnionego opiekuna

.....
data, podpis lekarza, udzielającego informacji i odbierającego zgodę

(strona 5 obejmuje spis poradników dla pacjenta, który pacjent otrzymał do rąk własnych)



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA
CHEMIOTERAPIĘ RAKA PŁUCA

ZAŁĄCZNIK
(lekarz oddaje pacjentowi).

Dostępne poradniki z serii „Razem zwyciężymy raka”.

1. Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
2. Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej. Poradnik dla kobiet i ich partnerów.
3. Seksualność mężczyzny w chorobie nowotworowej. Poradnik dla mężczyzn i ich partnerek.
4. Pomoc socjalna – przewodnik dla pacjentów z chorobą nowotworową.
5. Pielęgnacja pacjenta w chorobie nowotworowej.
6. Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
7. Żywnienie a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
8. Gdy bliski choruje. Poradnik dla rodzin i opiekunów z chorobą nowotworową.

Poradniki są dostępne na stronie internetowej Fundacji Tam i z Powrotem: www.tamizpowrotem.org.



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA CHEMIOTERAPIĘ RAKA PŁUCA

.....
imię i nazwisko pacjenta

Pesel.....Nr historii choroby (nr KG):

Rozpoznano u Pana(i):

1. Rodzaj schorzenia i konieczności zabiegu terapeutycznego/diagnostycznego. Po szczegółowej analizie Pana/Pani przypadku, proponujemy następujący zabieg (opis):

Leczenie immunokompetentne raka płuca (immunoterapia raka) jest metodą leczenia przeciwnowotworowego, która wspomaga układ odpornościowy człowieka w walce z nowotworem. Rozwój raka uwarunkowany jest tym, że nowotwór „oszukuje” układ odpornościowy i staje się nierozpoznawalny dla organizmu człowieka. Działanie immunoterapii polega na stymulacji (wzmocnieniu) odpowiedzi przeciwnowotworowej układu odpornościowego organizmu. Immunoterapia jest obecnie jedyną strategią terapeutyczną stosowaną w raku płuca, która nawet na etapie zaawansowanego lub uogólnionego procesu nowotworowego może potencjalnie doprowadzić do całkowitego wyleczenia chorego, niezależnie od chemiowrażliwości jego nowotworu. Immunoterapia nie wywiera wpływu na komórki zdrowe organizmu, ale pobudzeniu układu odpornościowego może mieć wpływ na funkcjonowanie różnych narządów, dotychczas funkcjonujących prawidłowo. Wtedy mogą ujawnić się objawy uboczne.

Cel: I. zahamowanie wzrostu nowotworu płuca, II. opanowanie (kontrola) nowotworu płuca, III. złagodzenie objawów nowotworu płuca np. zniesienie bólu, zmniejszenie duszności, IV. wyleczenie z nowotworu płuca.

Metody alternatywne: immunoterapia jest jedną z metod leczenia raka płuca, nie można mówić o jednoznacznych alternatywach tego rodzaju leczenia. Immunoterapia raka płuc może być zasadniczą metodą leczenia w monoterapii lub może być elementem leczenia skojarzonego (kolejno) z leczeniem chirurgicznym, radioterapią lub chemioterapią (tu także w skojarzeniu jednoczasowym). Wybór zależy od rodzaju raka płuca i jego zaawansowania, a także od tego, czy jest to podjęcie leczenia raka po raz pierwszy czy jest to podjęcie ponownego leczenia po nawrocie choroby.

Jak podawana jest immunoterapia w raku płuca: zazwyczaj immunoterapia raka podawana jest dożylnie, w postaci dłuższego wlewu dożylnego. Immunoterapia podawana jest w cyklach (kursach). Cykl jest okresem leczenia, po którym następuje przerwa. Np. cykl obejmuje 1 dzień, po którym następuje 3 tygodnie przerwy (odpoczynku), m.in. w celu regeneracji organizmu.

2. Dające się przewidzieć następstwa zabiegu: chory może mieć wiele negatywnych odczuć podczas immunoterapii. Życie z nowotworem i leczenie immunoterapią może powodować napięcie, przygnębienie, strach, uczucie rozbicia, bezradności, osamotnienie, depresję.



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA CHEMIOTERAPIĘ RAKA PŁUCA

Oferujemy pomoc psychologiczną (informacji udzieli lekarz, pielęgniarka). Informacja znajduje się także na stronie internetowej www.wolica.pl

3. Możliwość wystąpienia powikłań (powikłania związane z tym zabiegiem) mogą między innymi polegać na niżej wymienionych objawach/skutkach w postaci reakcji immunologicznych (nadmiernego pobudzenia układu odpornościowego).

- ZAPALENIE PŁUC, które może obejmować duszności, ból w klatce piersiowej lub kaszel (może prowadzić do zgonu)
- ZAPALENIE JELIT, które może obejmować biegunkę lub zwiększoną ilość wypróżnień, występowanie czarnych, smolistych, kleistych stolców lub stolców z domieszką krwi lub śluzu, silny ból lub tkliwość brzucha, nudności, wymioty;
- ZAPALENIE WĄTROBY, które może obejmować nudności lub wymioty, utratę apetytu, ból po prawej stronie brzucha, zażółcenie skóry lub białek oczu, ciemny mocz bądź większą niż zwykle skłonność do krwawień lub powstawania siniaków;
- ZAPALENIE NEREK, które może obejmować zmiany ilości lub zabarwienia oddawanego moczu;
- ZAPALENIE GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO (zwłaszcza TARCZYCY, PRZYSADKI MÓZGOWEJ i NADNERCZY), które może obejmować przyspieszone bicie serca, zmniejszenie masy ciała, nadmierną potliwość, zwiększenie masy ciała, wypadanie włosów, uczucie zimna, zaparcia, obniżenie barwy głosu, bóle mięśni, zawroty głowy lub omdlenia, uporczywe lub nietypowe bóle głowy; CUKRZYCA TYPU 1, która może obejmować większe niż zwykle uczucie głodu lub pragnienia, konieczność częstszego oddawania moczu lub zmniejszenie masy ciała;

INNE:

- zapalenie oczu, które może obejmować zaburzenia widzenia
- zapalenie mięśni, które może obejmować ból mięśni lub osłabienie
- zapalenie mięśnia sercowego, które może obejmować spływanie oddechu, nieregularne bicie serca, uczucie zmęczenia lub ból w klatce piersiowej
- zapalenie trzustki, które może obejmować ból brzucha, nudności i wymioty
- zapalenie skóry, które może obejmować wysypkę, swędzenie, powstawanie pęcherzy na skórze, łuszczenie skóry lub powstawanie ran na skórze, i (lub) powstawanie owrzodzeń w jamie ustnej lub na śluzówce nosa, gardła lub narządów płciowych (może prowadzić do zgonu)
- choroba immunologiczna, która może obejmować płuca, skórę, oczy i (lub) węzły chłonne (sarkoidoza)
- zapalenie mózgu, które może obejmować stan dezorientacji, gorączkę, zaburzenia pamięci lub drgawki (zapalenie mózgu)
- reakcje związane z infuzją, które mogą obejmować duszność, świąd lub wysypkę, zawroty głowy lub gorączkę

Immunoterapia może dawać wyżej wymienione objawy pojedynczo lub łącznie, które mogą, ale nie muszą wystąpić u każdego pacjenta. Wszystkie niepokojące objawy należy zgłosić i rozmawiać o nich z lekarzem prowadzącym immunoterapię. Lekarz prowadzący dysponuje



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA CHEMIOTERAPIĘ RAKA PŁUCA

możliwościami znoszenia lub łagodzenia objawów ubocznych. Większość działań ubocznych wyżej wymienionych – jest odwracalna i ustępuje po przerwaniu immunoterpii.

ZAPAMIĘTAJ!

NIEZWŁOCZNIE INFORMUJ LEKARZA PROWADZĄCEGO O KTÓRYMKOLWIEK Z WYŻEJ WYMIENIONYCH OBJAWÓW.

4. Jeśli nie wyrazi Pan/Pani zgody na proponowany zabieg, rokowania co do stanu zdrowia w przyszłości są następujące:

Brak zgody na leczenie oznacza możliwość prowadzenia tylko leczenia objawowego, które może (ale nie musi) krótkotrwale poprawić samopoczucie, nie jest jednak leczeniem przeciw komórkom nowotworowym, tzn. nie daje szansy na zahamowanie choroby nowotworowej, która rozwijając się - prowadzi do śmierci organizmu.

5. Rozmowa z lekarzem: pacjent może zadać pytanie o wszystko co chciałby wiedzieć w związku z proponowaną diagnostyką, następnie planowanym leczeniem i odnośnie zastrzeżeń - co do proponowanego zabiegu diagnostycznego/lecniczego pacjenta.

NIE MA NIEISTOTNYCH PYTAŃ. Jeżeli nie rozumiesz odpowiedzi, pytaj do chwili zrozumienia odpowiedzi.

PYTAJ O TE PROBLEMY, KTÓRE W DANEJ CHWILI SĄ DLA CIEBIE NAJWAŻNIEJSZE. Omawianie problemów hipotetycznych to strata czasu, który warto poświęcić rozwiązywaniu realnych problemów.

UWAGA.

LEKARZ PROWADZĄCY PODA SPIS PORADNIKÓW DLA PACJENTÓW Z CHOROBAŁĄ NOWOTWOROWĄ (STR. 5 NINIEJSZEJ ZGODY), M.IN. „CHEMIOTERAPIA I TY. PORADNIK DLA PACJENTÓW Z CHOROBAŁĄ NOWOTWOROWĄ I ICH RODZIN” LUB WYKORZYSTA ULOTKI DLA PACJENTA, DOTYCZĄCE KONKRETNEGO LEKU IMMUNOLOGICZNIE KOMPETENTNEGO (DZIAŁAJĄCEGO NA KONKRETNY MECHANIZM UKŁADU ODPORNOŚCIOWEGO PACJENTA Z RAKIEM PŁUCA).



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA
CHEMIOTERAPIĘ RAKA PŁUCA

6. Oświadczenie pacjenta:

„W pełni zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz informacje, przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Oświadczam, że spełnione zostały moje wymagania, co do informacji na temat: rozpoznania, metod diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć ich następstw, rokowania i powikłań związanych z tym zabiegiem”.

Bez zastrzeżeń (lub z poniższymi zastrzeżeniami) zgadzam się na przeprowadzenie u mnie następującego zabiegu operacyjnego diagnostycznego/metody leczenia.”

IMMUNOTERAPIA RAKA PŁUCA

(rodzaj zabiegu)

oraz jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzenia badania/zabiegu w razie wystąpienia powikłań lub ciężkiego rozstroju zdrowia lub zagrożenia życia

.....
data i podpis pacjenta(ki) albo uprawnionego opiekuna

.....
data i podpis lekarza, udzielającego informacji i odbierającego zgodę

Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg operacyjny, zostałem(am) poinformowany(a) o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia:

.....
data i podpis pacjenta(ki) albo uprawnionego opiekuna

.....
data, podpis lekarza, udzielającego informacji i odbierającego zgodę

(strona 5 obejmuje spis poradników dla pacjenta, który pacjent otrzymał do rąk własnych)



ZAŁĄCZNIK (lekarz oddaje pacjentowi).

Dostępne poradniki z serii „Razem zwyciężymy raka”.

1. Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
2. Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej. Poradnik dla kobiet i ich partnerów.
3. Seksualność mężczyzny w chorobie nowotworowej. Poradnik dla mężczyzn i ich partnerek.
4. Pomoc socjalna – przewodnik dla pacjentów z chorobą nowotworową.
5. Pielęgnacja pacjenta w chorobie nowotworowej.
6. Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
7. Żywnienie a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
8. Gdy bliski choruje. Poradnik dla rodzin i opiekunów z chorobą nowotworową.

Poradniki są dostępne na stronie internetowej Fundacji Tam i z Powrotem: www.tamizpowrotem.org.



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA NAKŁUCIE JAMY OPŁUCNOWEJ

.....
imię i nazwisko pacjenta

Pesel.....Nr historii choroby (nr KG):

Rozpoznano u Pana(i):

TORAKOCENTEZA - CZYLI NAKŁUCIE JAMY OPŁUCNOWEJ

Inwazyjna procedura polegająca na wprowadzeniu igły lub kaniuli do jamy opłucnowej w przypadku płynu w jamie opłucnowej. Płuca znajdują się w tzw. jamie opłucnowej. Opłucna to rodzaj worka zbudowanego z 2 cienutkich, nawilżanych błon, które jak worek z dwoma ścianami otaczają każde z 2 płuc. Na skutek rozmaitych chorób, w jamie opłucnej (worku) zaczyna gromadzić się duża ilość płynu, który uciska płuco. Płyn należy usunąć. Badanie nakłucia jamy opłucnowej wykonuje się u siedzącego chorego w warunkach aseptyki. Jest to zapewnione poprzez dokładne mycie i dezynfekowanie dłoni oraz stosowanie przez zespół zabiegowy fartuchów jednorazowych, rękawiczek wyjałowionych, igieł i zestawu do punkcji jednorazowych oraz odpowiednie przygotowanie gabinetu. Oznacza to działania, zabezpieczające przed zakażeniem. Igłę połączoną ze strzykawką (lub z gotowym zestawem do nakłucia jamy opłucnowej) wkłupa się po górnym brzegu żebra, jedno lub dwa międzyżebra poniżej granicy stłumienia (płynu), pomiędzy kręgosłupem, a linią pachową tylną lub pod kontrolą USG. Podczas wkłuwania igły stale aspiruje się treść płynną. Jeśli istnieje taka potrzeba, przed punkcją jamy opłucnowej, skórę i opłucną znieczula się 1% roztworem lidokainy (to są dodatkowe wkłucia w ścianę klatki piersiowej).

Cel: usunięcie płynu z jamy opłucnowej i odbarczenie płuca uciśniętego przez płyn, a także pobranie płynu do badań: biochemicznych, cytologicznych (poszukiwanie komórek nowotworowych), bakteriologicznych (poszukiwanie bakterii); czasami podanie leku do opłucnej.

Metody alternatywne: w przypadku płynu z powodu niewydolności serca – leki moczopędne, w innych przypadkach nie ma metody alternatywnej.

2. Dające się przewidzieć następstwa zabiegu:

Niewielka ranka w miejscu wkłucia, praktycznie bez pozostawienia blizny (rzadko blizna – tylko przy powikłaniach).

3. Możliwość wystąpienia powikłań (powikłania związane z tym zabiegiem) mogą między innymi polegać na niżej wymienionych objawach/skutkach.

- lokalny ból,
- odma opłucnowa,
- krwawienie do jamy opłucnowej,
- odruch wazowagalny, którego głównym powikłaniem jest spadek ciśnienia tętniczego i możliwość omdlenia,
- zakażenie w miejscu wkłucia,
- ropniak opłucnej.



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA NAKŁUCIE JAMY OPŁUCNOWEJ

4. Jeśli nie wyrazi Pan/Pani zgody na proponowany zabieg, rokowania co do stanu zdrowia w przyszłości są następujące:

Płyn w jamie opłucnowej może narastać, coraz bardziej uciskając płuco, które otacza. Płyn w jamie opłucnowej może narastać do tego stopnia, że będzie przesunął serce w stronę przeciwną i w konsekwencji uciskowi może ulec drugie płuco. Prowadzi do zaburzeń funkcji płuc, zaburzeń wentylacji płuc i niewydolności oddechowej, a w konsekwencji do stanu zagrożenia życia, przedwczesnego zgonu.

5. Rozmowa z lekarzem: pacjent może zadać pytanie o wszystko co chciałby wiedzieć w związku z proponowaną diagnostyką, następnie planowanym leczeniem i odnośnie zastrzeżeń - co do proponowanego zabiegu diagnostycznego/lecniczego pacjenta.

6. Oświadczenie pacjenta:

„W pełni zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz informacje, przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Oświadczam, że spełnione zostały moje wymagania, co do informacji na temat: rozpoznania, metod diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć ich następstw, rokowania i powikłań związanych z tym zabiegiem”.

Bez zastrzeżeń (lub z poniższymi zastrzeżeniami) zgadzam się na przeprowadzenie u mnie następującego zabiegu operacyjnego diagnostycznego/metody leczenia.”

TORAKOCENTEZA - CZYLI NAKŁUCIE JAMY OPŁUCNOWEJ

(rodzaj zabiegu)

oraz jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzenia badania/zabiegu w razie wystąpienia powikłań lub ciężkiego rozstroju zdrowia lub zagrożenia życia

.....
data, podpis pacjenta(ki) albo uprawnionego opiekuna

.....
data, podpis lekarza, udzielającego informacji i odbierającego zgodę

Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg operacyjny, zostałem(am) poinformowany(a) o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia:

.....
data, podpis pacjenta(ki) albo uprawnionego opiekuna

.....
data, podpis lekarza, udzielającego informacji i odbierającego zgodę



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA
DRENAŻ JAMY OPŁUCNOWEJ Z POWODU ROPNIAKA

.....
imię i nazwisko pacjenta

Pesel.....Nr historii choroby (nr KG):

Rozpoznano u Pana(i): Ropniak opłucnej - to ciężki stan, który najczęściej pojawia się jako powikłanie zapalenia płuc.

1. Konieczność zabiegu terapeutycznego/diagnostycznego. Po szczegółowej analizie Pana/Pani przypadku, proponujemy następujący zabieg (opis):

Ropniak opłucnej jest to obecność ropnej wydzieliny w jamie opłucnowej. W stanach patologicznych do opłucnej przedostają się drobnoustroje i powodują stan zapalny. **Kiedy narasta płyn i jest ropny, konieczny jest drenaż jamy opłucnej, usuwający ropny płyn.** Zabieg wykonuje się u chorego leżącego na plecach lub na boku. Przed zabiegiem stosuje się premedykację drogą dożylną (zmniejsza odczucie bólu). Miejsce wprowadzania drenu znieczula się lidokainą aplikowaną za pomocą strzykawki z igłą wkłuwaną w międzyżebro. Dzięki znieczuleniu, chory na ogół nie czuje bólu, a jedynie nacisk lub pociąganie po operowanej stronie klatki piersiowej. Lekarz nacina skórę i preparuje głębiej położone tkanki, w końcu docierając do opłucnej. Następnie wprowadza do opłucnej dren, który przymocowuje do skóry za pomocą szwu. Dren jest przyłączany do tzw. zestawu drenażowego z zastawką wodną czyli układu pozwalającego na wydostawanie się płynu (powietrza) z opłucnej, ale uniemożliwiającemu cofanie się do opłucnej płynu (powietrza). Po wprowadzeniu drenu do opłucnej często wskazana jest kontrola jego położenia za pomocą radiogramu klatki piersiowej. Zakładany drenaż jest drenażem ssącym (podłączonym do próżni), co umożliwi stały odpływ wydzieliny. Antybiotykoterapia stosowana jest ogólnoustrojowo, może być podawana także bezpośrednio do jamy opłucnej. Dren pozostawia się na ogół w opłucnej kilkanaście dni – kilkadziesiąt dni.

Cel: Usunięcie ropnej wydzieliny z jamy opłucnej.

Metody alternatywne: wielokrotne nakłucia odbarczające jamę opłucnej.

2. Dające się przewidzieć następstwa zabiegu: ustąpienie dolegliwości bólowych, ustąpienie duszności, normalizacja temperatury, poprawa apetytu, skrócenie antybiotykoterapii.

3. Możliwość wystąpienia powikłań. Powikłania związane z tym zabiegiem, mogą między innymi polegać na niżej wymienionych objawach/skutkach :

- a) w czasie zabiegu: uszkodzenie płuca, krwawienie do jamy opłucnej (krwiak opłucnej),– uszkodzenie nerwu międzyżebrowego
- b) po zabiegu: ból – jeśli chory nie przyjmie leku przeciwbólowego, po ustąpieniu znieczulenia miejscowego, u niemal wszystkich chorych pojawia się ból w miejscu wprowadzenia drenu lub w szczycie klatki piersiowej (zwykle 1–3 godz. po zabiegu); nie jest to powikłanie „sensu stricto, a jedynie konsekwencja zabiegu, której zwykle można uniknąć (lub zmniejszyć jej nasilenie) dzięki podaniu leków przeciwbólowych,– odma podskórna (obecność powietrza pod skórą) – nie jest groźna dla zdrowia, ale zwykle budzi duży niepokój pacjenta.



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA
DRENAŻ JAMY OPŁUCNOWEJ Z POWODU ROPNIAKA

4. Jeśli nie wyrazi Pan/Pani zgody na proponowany zabieg, rokowania co do stanu zdrowia w przyszłości są następujące: uogólnienie procesu zapalnego z objawami ogólnymi, ból, duszność, wytworzenie przetoki na zewnątrz lub penetrującej do wewnątrz, masywne zrosty opłucnowe z koniecznością wytworzenia okienka w ścianie klatki piersiowej (fenestracji), przedłużająca się antybiotykoterapia z możliwością powikłań jelitowych - w tym zagrażającej życiu biegunce poantybiotykowej.

5. Rozmowa z lekarzem : pacjent może zadać pytanie o wszystko co chciałby wiedzieć w związku z proponowaną diagnostyką, następnie planowanym leczeniem i odnośnie zastrzeżeń - co do proponowanego zabiegu diagnostycznego/lecniczego pacjenta.

6. Oświadczenie pacjenta:

„W pełni zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz informacje, przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Oświadczam, że spełnione zostały moje wymagania, co do informacji na temat: rozpoznania, metod diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć ich następstw, rokowania i powikłań związanych z tym zabiegiem. Bez zastrzeżeń (lub z poniższymi zastrzeżeniami) zgadzam się na przeprowadzenie u mnie następującego zabiegu operacyjnego diagnostycznego/metody leczenia.

DRENAŻ JAMY OPŁUCNOWEJ W PRZEBIEGU ROPNIAKA JAMY OPŁUCNOWEJ

(rodzaj zabiegu)

oraz jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzenia badania/zabiegu w razie wystąpienia powikłań lub ciężkiego rozstroju zdrowia lub zagrożenia życia. Podczas wywiadu i badania lekarskiego nie zataiłem(łam) istotnych informacji o moim stanie zdrowia, badań i operacjach.”

.....
data, podpis pacjenta(ki) albo uprawnionego opiekuna

.....
data, podpis lekarza, udzielającego informacji i odbierającego zgodę

Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg operacyjny, zostałem(AM) poinformowany(a) o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia:

.....
data, podpis pacjenta(ki) albo uprawnionego opiekuna

.....
data, podpis lekarza, udzielającego informacji i odbierającego zgodę



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA
PRZEPROWADZENIE BADANIA /ZABIEGU
DRENAŻ JAMY OPŁUCNOWEJ - ODMA

.....
imię i nazwisko pacjenta

Pesel.....Nr historii choroby (nr KG):

Rozpoznano u Pana(i): odmę
opłucnową

(rodzaj)

1. Konieczność zabiegu terapeutycznego/diagnostycznego. Po szczegółowej analizie Pana/Pani przypadku, proponujemy następujący zabieg (opis):

Fizjologicznie między blaszkami opłucnej (trzewną, która pokrywa płuco i ścienną - wyścielającą wnętrze klatki piersiowej) znajduje się niewielka ilość jałowego płynu, bez obecności powietrza. **Powietrze trzeba usunąć** - stosując **drenaż jamy opłucnej**. Zabieg wykonuje się u chorego leżącego na plecach lub na boku. Zwykle pacjent powinien również trzymać nad głową rękę po stronie wprowadzania drenu (powoduje to poszerzenie przestrzeni międzyżebrowych, co ułatwia zabieg). Przed zabiegiem stosuje się premedykację drogą dożylną (zmniejsza odczucie bólu). Miejsce wprowadzania drenu znieczula się lidokainą aplikowaną za pomocą strzykawki z igłą wkłuwaną w międzyżebro. Dzięki znieczuleniu, chory na ogół nie czuje bólu, a jedynie nacisk lub pociąganie po operowanej stronie klatki piersiowej. Lekarz nacina skórę i preparuje głębiej położone tkanki, w końcu docierając do opłucnej. Lekarz wprowadza do opłucnej dren, który przymocowuje do skóry za pomocą szwu. Dren jest przyłączany do tzw. zestawu drenażowego z zastawką wodną czyli układu pozwalającego na wydostawanie się powietrza (czasem także płynu) z opłucnej, ale uniemożliwiającego cofanie się do opłucnej powietrza (płynu). Zakładany drenaż jest drenażem ssącym (podłączonym do próżni), co umożliwia stały odpływ powietrza. Po wprowadzeniu drenu do opłucnej często wskazana jest kontrola jego położenia za pomocą radiogramu klatki piersiowej. Dren pozostawia się na ogół w opłucnej na kilka, wyjątkowo kilkanaście dni.

Cel: odbarczenie jamy opłucnej, rozprężenie płuca, ustąpienie dolegliwości bólowych i duszności.

Metody alternatywne: wielokrotne nakłucia jamy opłucnej, leczenie zachowawcze (leżenie na określonym boku z wyższą podażą tlenu) – druga metoda skuteczna w przypadku bardzo małej odmy.

2. Dające się przewidzieć następstwa zabiegu:

- a) ból – jeśli chory nie przyjmie leku przeciwbólowego, po ustąpieniu znieczulenia miejscowego u niemal wszystkich chorych pojawia się ból w miejscu wprowadzenia drenu lub w szczycie klatki piersiowej (zwykle 1–3 h po zabiegu); nie jest to powikłanie „sensu stricto”, a jedynie konsekwencja zabiegu, której zwykle można uniknąć (lub zmniejszyć jej nasilenie) dzięki podaniu leków przeciwbólowych
- b) czasem wytworzenie zrostu opłucnowego (skądinąd zabezpieczającego przed wystąpieniem kolejnej odmy).



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA
PRZEPROWADZENIE BADANIA /ZABIEGU
DRENAŻ JAMY OPŁUCNOWEJ - ODMA

3. Możliwość wystąpienia powikłań. Powikłania związane z tym zabiegiem, mogą między innymi polegać na wymienionych objawach/skutkach:

- c) w czasie zabiegu: uszkodzenie płuca (przebiecie płuca), krwawienie do jamy opłucnej (krwiak opłucnej), uszkodzenie nerwu międzyżebrowego – nerwoból lub uczucie drętwoty (osłabienie czucia) w okolicy.
- d) po zabiegu: odma podskórna (obecność powietrza pod skórą) – nie jest groźna dla zdrowia, ale zwykle budzi duży niepokój.

4. Jeśli nie wyrazi Pan/Pani zgody na proponowany zabieg, rokowania co do stanu zdrowia w przyszłości są następujące: brak rozprężenia płuca, gromadzenie się płynu w jamie opłucnej, narastanie objawów zaburzeń oddychania.

5. Rozmowa z lekarzem : pacjent może zadać pytanie o wszystko co chciałby wiedzieć w związku z proponowaną diagnostyką, następowo planowanym leczeniem i odnośnie zastrzeżeń - co do proponowanego zabiegu diagnostycznego/lecniczego pacjenta.

6. Oświadczenie pacjenta:

„W pełni zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz informacje, przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Oświadczam, że spełnione zostały moje wymagania, co do informacji na temat: rozpoznania, metod diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć ich następstw, rokowania i powikłań związanych z tym zabiegiem. Bez zastrzeżeń (lub z poniższymi zastrzeżeniami) zgadzam się na przeprowadzenie u mnie następującego zabiegu operacyjnego diagnostycznego/metody leczenia.

DRENAŻ JAMY OPŁUCNOWEJ W PRZEBIEGU ODMY OPŁUCNOWEJ

(rodzaj zabiegu)

oraz jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzenia badania/zabiegu w razie wystąpienia powikłań lub ciężkiego rozstroju zdrowia lub zagrożenia życia. Podczas wywiadu i badania lekarskiego nie zataiłem(łam) istotnych informacji o moim stanie zdrowia, badań i operacjach.”

.....
data, podpis pacjenta(ki) albo uprawnionego opiekuna

.....
data, podpis lekarza, udzielającego informacji i odbierającego zgodę

Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg operacyjny, zostałem(AM) poinformowany(a) o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia:

.....
data, podpis pacjenta(ki) albo uprawnionego opiekuna



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA
PRZEPROWADZENIE BADANIA /ZABIEGU
DRENAŻ JAMY OPŁUCNOWEJ - ODMA

.....
data, podpis lekarza, udzielającego informacji i odbierającego zgodę

