



Centrum Onkologii
im. Prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy
ul. Dr I. Romanowskiej 2,
85-796 Bydgoszcz,
Tel.: 52 374 30 00
I część kodu resortowego: 04-00061
Komórka organizacyjna , tel.
VII część kodu resortowego:

Bydgoszcz dnia,.....

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA LECZENIE OPERACYJNE

WYCIĘCIE SROMU – RAK SROMU

Nr historii choroby Płeć:
Pacjent: PESEL: Data urodzenia: RRRR/MM/DD
Nazwisko i imię pacjenta
ADRES: Telefon:
ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość
KOD ICD-10: Rozpoznanie..... (wg międzynarodowej klasyfikacji)(rozszerzenie rozpoznania)

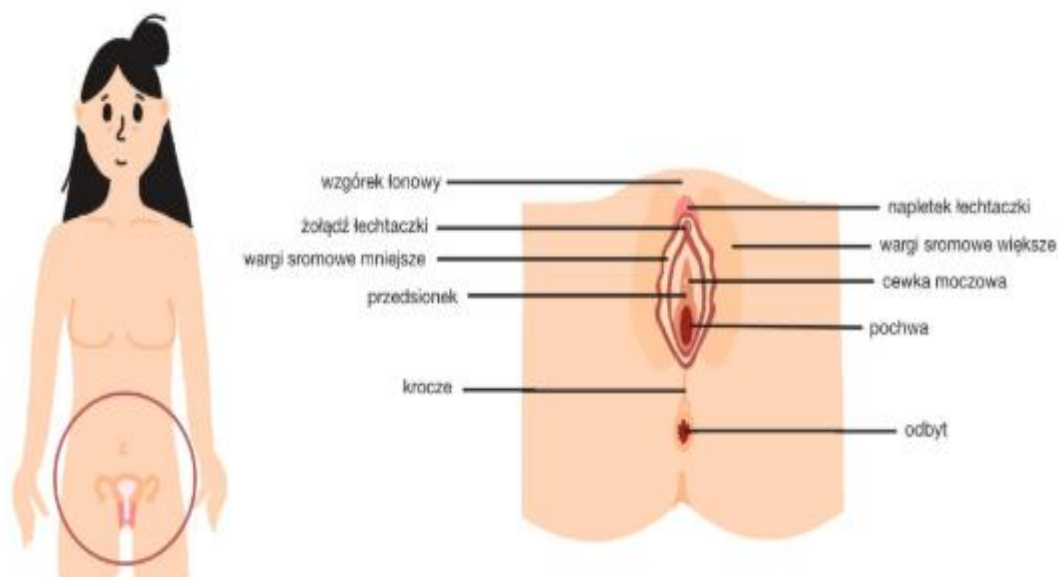
INFORMACJA O PLANOWANYM ZABIEGU GINEKOLOGICZNYM

WYCIĘCIE SROMU

Rozpoznano u Pani nowotwór złośliwy sromu. Na tej podstawie zakwalifikowano Panią do operacji wycięcia sromu. Poniżej znajdują się podstawowe informacje o chorobie oraz leczeniu, które Pani zaproponowano. Proszę zapoznać się z tymi informacjami i omówić nasuwające się Pani pytania z lekarzem prowadzącym.

Wycięcie sromu – definicja

Srom to zewnętrzna część narządów płciowych. Składa się ze wzgórka łonowego, dwóch warg sromowych większych i dwóch mniejszych, spoidła przedniego i tylnego warg, wędzidełka warg sromowych, łechtaczki, napletka łechtaczki, wędzidełka łechtaczki oraz przedsionka pochwy.



Wycięcie sromu jest to operacja, w trakcie której ginekolog usuwa cały srom lub część sromu wraz z guzem z zachowaniem marginesu zdrowych tkanek, a także w razie wskazań medycznych węzły chłonne pachwinowo-udowe jednostronnie lub obustronnie. Po rozpoznaniu choroby nowotworowej zlokalizowanej na sromie lekarz wspólnie z pacjentem wybiera metodę leczenia dopasowaną do stopnia zaawansowania choroby. Aby dokładnie określić stopień choroby konieczne trzeba określić stan węzłów chłonnych położonych w regionie guza. W mniejszym zaawansowaniu choroby zamiast usuwania grup węzłów chłonnych z w/w okolicy, możliwe jest usunięcie pojedynczego węzła chłonnego tzw. technika węzła wartowniczego.

Węzeł wartowniczy (ang. SLN - sentinel lymph node) - jest pierwszym, niekoniecznie najbliższym położonym węzłem chłonnym, do którego sływa limfa od zmienionego nowotworowo guza. W celu wykrycia węzła wartowniczego wykonuje się limfoscyntyografię przedoperacyjną lub śródoperacyjną, po podaniu w obrębie guza substancji zawierającej specjalny barwnik medyczny. Węzeł wartowniczy lokalizuje się za pomocą wysokospecjalistycznej kamery, która pokaże, gdzie gromadzi się znacznik, czyli „wybarwia” podejrzany węzeł. Po zlokalizowaniu węzła wartownika pobiera się go do badania histopatologicznego, żeby sprawdzić, czy są w nim mikroprzerzuty, czyli bardzo małe skupiska komórek nowotworowych. Jeśli nie ma komórek nowotworowych, nie wykonuje się dalszego usuwania węzłów chłonnych, w przypadku obecności przerzutów wykonuje się całkowite wycięcie grup węzłów chłonnych pachwinowo - udowych.

Szansa na całkowite wyleczenie z choroby nowotworowej będzie większa, jeżeli oprócz usunięcia chorego narządu ginekolog będzie mógł usunąć także okoliczne węzły chłonne, w których mogą być obecne komórki nowotworowe. Chirurgiczne usunięcie węzłów chłonnych pachwinowo-udowych jest przeprowadzane poprzez wykonanie nacięć w pachwinach. Limfadenektomia jest obarczona często objawami niepożądanymi, które zostały opisane poniżej.



Wycięcie sromu może obejmować cały srom lub jego część, w zależności od wielkości i położenia guza. Przed operacją oceniana jest rozległość naciekania struktur takich jak cewka moczowa i odbył. Gdy choroba nacieka te struktury, wzrasta ryzyko powikłań operacyjnych.

Wycięcie sromu to operacja przeprowadzana w znieczuleniu ogólnym (narkozie), podczas którego pacjentka jest całkowicie uśpiona. Pacjent układany jest na stole operacyjnym w pozycji na plecach. Kończyny dolne chorej są rozchylone do boku i uniesione na specjalnych oparciach, podobnie jak do badania ginekologicznego.

Na początku ginekolog wykonuje nacięcia po jednej lub po obu stronach w pachwinach i usuwa węzły chłonne pachwinowo-udowe. Do ran po usuniętych węzłach zakładane są obustronnie dreny. Następnie wycinany jest srom z odpowiednim marginesem zdrowych tkanek. Na ranę po usuniętym sromie zakładane są warstwowo szwy rozpuszczalne, zeszywana jest tkanka podskórna a następnie skóra. Do pęcherza moczowego zakładany jest cewnik.

Pobyt w szpitalu po tej operacji zwykle trwa około kilku-kilkunastu dni, choć jeśli zajdzie taka konieczność okres ten może być dłuższy. Przed opuszczeniem szpitala zostanie Pani poinformowana o ewentualnych ograniczeniach i o zalecanych poziomie codziennej aktywności. Okres rehabilitacji i powrotu do pełnej sprawności zależy w dużym stopniu od Pani sprawności fizycznej, czasem może trwać nawet kilka miesięcy. Najczęściej zachęcamy, aby rozpocząć lekkie, codzienne czynności tak szybko, jak to możliwe. Jednakże zalecamy unikanie nadmiernego wysiłku fizycznego przez okres miesiąca. Przez kilka tygodni lub miesięcy może Pani odczuwać lekkie bóle i uczucie odrętwienia lub przeczulicy skóry w okolicy przednich części uda. Jest to wynik przecięcia wraz z powłokami ciała nerwów odpowiedzialnych za czuciowe unerwienie skóry.

Kiedy wykonuje się wycięcie sromu

Wskazaniem do wykonania zabiegu wycięcia sromu to najczęściej nowotwór złośliwy sromu. Rodzaj zabiegu jest w każdym przypadku rozpatrywany indywidualnie.

Ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych

- **Krwawienie.** Krwawienie podczas wycięcia sromu może mieć różne nasilenie i różną przyczynę. Ważne, by jakiegokolwiek leki wpływające na czynność płytek krwi lub krzepnięcia odstawić w zalecany czas przed zabiegiem i poinformować o tym lekarza prowadzącego. W czasie operacji często występuje krwawienie z licznych drobnych naczyń. Niekiedy, zwłaszcza przy dużych guzach, może być wymagane śródoperacyjne przetoczenie krwi lub preparatów krwiopochodnych. Kluczowym etapem jest zaopatrzenie gałęzi tętnicy sromowej wewnętrznej, zaopatrującej łechtaczkę. Jest to duże naczynie i może być przyczyną masywnego krwotoku.
- **Krwiaki i krwawienia późne.** Bardzo rzadko może wystąpić nadmierne krwawienie z drenu już po zakończeniu



operacji. W takim przypadku wymagane może być ponowne otwarcie rany i zaopatrzenie krwawienia lub leczenie zachowawcze polegające na uzupełnieniu utraty krwi. Rzadko w okolicy operowanej tworzą się krwiaki, bardzo często występuje zasinienie skóry okolicy operowanej, które ustępuje w przeciągu kilkunastu dni-do kilku tygodni.

- **Powikłania infekcyjne.** Często może wystąpić zakażenie rany pooperacyjnej i bardzo rzadko zakażenie organizmu (sepsa). W przypadku sepsy niektórzy pacjenci wymagają czasowego pobytu na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej. Ryzyko zgonu jest niskie, jednak nie można go wykluczyć całkowicie. Dość często może wystąpić zakażenie układu moczowego. W celu profilaktyki zakażeń, stosowana jest antybiotykoterapia przed i po operacji. Rzadkim powikłaniem jest zapalenie okostnej spójnia łonowego.
- **Przedłużony wyciek z drenu.** Może także wystąpić przedłużony wyciek z drenu, zazwyczaj treści chłonnej lub surowiczej, który wymaga pozostawienia drenu na dłuższy okres, sporadycznie nawet po wypisaniu ze szpitala.
- **Limfocele.** Rzadko mogą tworzyć się zbiorniki płynowe wypełnione limfą, tak zwane limfocele w miejscu po usuniętych węzłach chłonnych. Zazwyczaj wchłaniają się w przeciągu kilku tygodni.
- **Obrzęki limfatyczne kończyn dolnych.** Dość często po usunięciu węzłów chłonnych pachwinowo-udowych mogą wystąpić obrzęki kończyn dolnych. Leczenie polega na rehabilitacji i zabiegach z zakresu fizjoterapii.
- **Przetoki cewkowo-pochwowe i pochwowo-odbytnicze, uszkodzenia cewki moczowej i mięśni zwieraczy odbytu.** Bardzo rzadko operacja może spowodować nietrzymanie moczu lub stolca i lub wyciek moczu lub treści kałowej przez pochwę.
- **Powikłania zakrzepowo zatorowe.** Bardzo rzadko po operacji wycięcia sromu. Każdy zabieg operacyjny wiąże się z ryzykiem powikłań zakrzepowo-zatorowych. Ryzyko wystąpienia powikłań jest w każdym przypadku szacowane indywidualnie dla pacjentki. Stosowana jest profilaktyka tych powikłań w postaci zastrzyków z heparyną drobnocząsteczkową.

Szacowane ryzyko powikłań i zgonu wskutek zabiegu – próbą matematycznego sposobu wyliczenia prawdopodobieństwa zdarzeń niepożądanych jest model oceny klinicznej tzw. skala P-POSSUM. Ponieważ nie istnieje idealny model oceny, również ten nie uwzględnia wszystkich informacji (korzystnych i niekorzystnych), które mogą mieć znaczenie w przypadku indywidualnego pacjenta.

Szacowane ryzyko powikłań po zabiegu wg P-POSSUM wynosi:%

Szacowane ryzyko zgonu wskutek zabiegu wg P-POSSUM wynosi:%

Alternatywne sposoby postępowania

U pacjentek niewyrażających zgody na leczenie operacyjne możliwe jest zastosowanie radioterapii i/lub brachyterapii lub radiochemioterapii. Należy jednak pamiętać, że w przypadku możliwości wykonania pełnego leczenia operacyjnego, techniki alternatywne związane są z gorszymi wynikami leczenia i istotnie wpływają na rokowanie i przeżycie pacjenta.



Skutki odmowy i niepodjęcia proponowanego leczenia / diagnostyki

Brak zgody na zaproponowane leczenie może skutkować:

- pogorszeniem stanu zdrowia – nieleczona choroba może postępować i dawać poważniejsze dolegliwości
- powikłania – choroba może prowadzić do nieodwracalnych uszkodzeń lub innych schorzeń
- pogorszenie rokowania – wczesna diagnoza i leczenie zazwyczaj zwiększają szanse na wyleczenie
- brak leczenia może skutkować zgonem pacjenta

Co należy wiedzieć o zabiegu wycięcia sromu?

Pobyt w szpitalu po zabiegu zwykle trwa około kilku-kilkunastu dni. W celu ograniczenia bólu pooperacyjnego będzie Pani otrzymywać środki przeciwbólowe. W pierwszej dobie po operacji będzie można pić bez ograniczeń oraz spożywać pokarmy z pełnej diety.

Przez kilka-kilkanaście dni będzie Pani miała pozostawiony cewnik w pęcherzu moczowym. Utrzymanie drenów jest wymagane przez kilka-kilkanaście dni.

Wskazane jest wcześniejsze zorganizowanie transportu do miejsca zamieszkania, ponieważ w tak krótkim czasie po operacji pacjent nie powinien prowadzić żadnych pojazdów. Należy również w planach osobistych i zawodowych uwzględnić pooperacyjny okres przeznaczony na rehabilitację. Trwa on zwykle od 2 do 3 miesięcy. W tym czasie nie powinna Pani wykonywać żadnej ciężkiej pracy fizycznej.

Po upływie około 3 tygodni po operacji we wskazanym miejscu otrzyma Pani wynik badania histopatologicznego. Po uzyskaniu wyniku badania uzyska Pani informację o sposobie dalszego postępowania. Ustalenie ostatecznego rozpoznania pooperacyjnego w oparciu o wynik badania histopatologicznego może mieć istotny wpływ na dalsze leczenie.

W zależności od wyniku badania histopatologicznego: ostatecznego rozpoznania, rozległości nacieku nowotworowego i wystąpienia przerzutów do węzłów chłonnych, ustalone będzie dalsze leczenie, które może obejmować radioterapię lub radiochemioterapię. Po zakończonym leczeniu, istnieje ryzyko wznowy nowotworu („odrostu” raka w miejscu operowanym) lub powstania jego przerzutów w odległych narządach bądź węzłach chłonnych. W związku z tym konieczne będą okresowe kontrolne ginekologiczne w poradni ginekologii onkologicznej i wykonywanie badań zleconych przez ginekologa prowadzącego. Szczegółowy schemat wizyt kontrolnych przedstawi Pani ginekolog prowadzący w poradni ginekologii onkologicznej.

Jak przygotować się do zabiegu?

Zgłaszając się w Izbie Przyjęć szpitala na zabieg planowy, konieczne jest przedłożenie skierowania do szpitala oraz okazanie dowodu tożsamości ze zdjęciem i numerem PESEL. Pakując się z myślą o hospitalizacji, należy przygotować się na około kilku-kilkunastodniowy pobyt i zabrać rzeczy, które w takim czasie mogą być przydatne. Absolutnie



niezbędne jest wzięcie całej posiadanej dokumentacji medycznej, w tym wyników badań obrazowych (opis w formie pisemnej oraz płyta CD/DVD z nagraniem badaniem), kart wypisowych z innych oddziałów, a także od lekarza rodzinnego, wyników badań zleconych przed operacją, wszystkich przyjmowanych na stałe leków oraz informacji od lekarzy specjalistów, pod opieką których się Pani znajduje, informacji i „paszportów” dotyczących implantów. Proszę też nie zapomnieć o dokumentach, które mogą być potrzebne podczas sporządzania wypisu ze szpitala (np. NIP zakładu pracy).

Bardzo istotne jest udzielenie lekarzowi dokładnych informacji o przyjmowanych lekach, ze szczególnym uwzględnieniem leków hamujących krzepnięcie krwi. Proszę o zapisanie na kartce nazw leków, dawkowania oraz pory przyjmowania leków, które pacjent stosuje.

Przed zabiegiem konieczne będzie całkowite usunięcie biżuterii (kolczyki, łańcuszki, pierścionki). Proszę zwłaszcza o zdjęcie obrączek i pierścionków z palców przed przyjęciem do szpitala, gdyż często okazuje się, że nie da się ich usunąć w dniu zabiegu bez ich uszkodzenia.

Spożywanie posiłków i napojów w dniu operacji jest zabronione. Personel szpitala poprosi pacjenta o pozostanie na czczo.

W praktyce oznacza to całkowity zakaz spożywania posiłków i płynów od godzin popołudniowych dnia poprzedzającego operację. Może również być wymagane zastosowanie środków oczyszczających jelito. Ponadto w przeddzień zabiegu konieczne będzie ogolenie skóry w operowanej okolicy oraz utrzymanie stosownej higieny osobistej (kąpiel). W dniu operacji, rano, proszę jedynie przyjąć te leki, które wskaże Pani lekarz prowadzący lub anestezjolog i popić je minimalną ilością wody. W razie wątpliwości proszę koniecznie przyjęcie jakichkolwiek leków skonsultować z lekarzem. Nieprzestrzeganie powyższych zasad może poważnie zagrozić Pani zdrowiu i życiu oraz może być powodem czasowego zdyskwalifikowania Pani z zaplanowanej operacji.

Wytyczne dotyczące rekonwalescencji po przebytej operacji wycięcia sromu

- Proszę pić dużo płynów (min. 2,5l/dobę). Ma to na celu usprawnienie funkcjonowania układu moczowego.
- Proszę nie stosować żadnych leków doustnych hamujących krzepnięcie krwi. Jeśli z powodu obciążeń kardiologicznych przed zabiegiem odstawiła Pani doustne leki przeciwkrzepliwe i rozpoczęła/rozpoczął stosowanie iniekcji heparyny, proszę kontynuować leczenie iniekcjami przez co najmniej 2 tygodnie.
- Proszę powstrzymać się od wykonywania ciężkiej pracy fizycznej przez okres minimum 6 tygodni po operacji.
- Proszę nie dopuszczać do zaparć. W tym celu należy spożywać pokarmy zawierające dużo błonnika i unikać produktów działających zapierająco. Ważne jest przestrzeganie zdrowej i zrównoważonej diety, zawierającej owoce, warzywa, produkty pełnoziarniste i niskotłuszczowe pokarmy. Zalecane jest ograniczenie dziennego spożycia soli i zwracanie szczególnej uwagi na zawartość soli (sodu) w żywności przetworzonej (opis produktu na opakowaniu). W celu dobrania odpowiedniego schematu żywieniowego warto skorzystać z pomocy dietetyka.
- Istotne jest ograniczenie spożycia alkoholu i kofeiny. W wybranych przypadkach lekarz może zalecić całkowite wyeliminowanie tych produktów z diety.



- Wskazane są regularne ćwiczenia fizyczne, w natężeniu dobranym do stanu zdrowia i kondycji fizycznej. Są one bardzo ważnym elementem powrotu do zdrowia.
- Przebyte leczenie z powodu choroby nowotworowej może być przyczyną zaburzeń Pani nastroju, uczucia niepewności, przygnębienia, depresji. W takich sytuacjach warto skorzystać z pomocy psychologa lub psychiatry.
- W przypadku jakichkolwiek wątpliwości zachęcamy do kontaktu z ginekologiem prowadzącym.

Wyniki i leczenie uzupełniające

Dalsze leczenie po wycięciu sromu, będzie zależało od ostatecznego wyniku badania histopatologicznego. Konieczne może być leczenie uzupełniające: radioterapia, radiochemioterapia. Przeżycie 5 lat przez pacjentów po radykalnym wycięciu sromu zależy od stopnia zaawansowania i stopnia złośliwości guza stwierdzonego w badaniu histopatologicznym. Szczegółowe informacje na ten temat może Pani uzyskać od lekarza prowadzącego.

Planowane leczenie - Przewidywany zakres leczenia:

.....

.....

.....

Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez pacjenta czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy jego stanu zdrowia. Powyższy tekst nie ma na celu wywołania strachu przed zabiegiem, lecz jest jedynie informacją o nim. Jego celem jest również uświadomienie pacjentom, że każdy, nawet najmniejszy zabieg może być obciążony pewnymi komplikacjami. W razie jakichkolwiek wątpliwości, niezrozumienia całości lub fragmentu informacji prosimy o zgłoszenie się do lekarza prowadzącego. Jeśli chce Pan/i uzyskać dodatkowe informacje na temat choroby i leczenia, proszę skontaktować się z lekarzem prowadzącym.

Uwagi pacjenta:

.....

.....

.....

.....
data, godzina

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego



Oświadczenie

Oświadczam, że informacje o planowanym leczeniu, jego metodzie i możliwych komplikacjach z niego wynikających zostały mi przedstawione przez lekarza w sposób wyczerpujący i przystępny oraz że są one dla mnie całkowicie zrozumiałe. Oświadczam, że miałem/am możliwość zadawania pytań i otrzymałem stosowne wyjaśnienia zgłaszanych wątpliwości. Zaświadczam, że nie zataiłem żadnych informacji, udzieliłem lekarzowi wszystkich informacji o stanie zdrowia mogących mieć znaczenie dla leczenia i przeprowadzanego zabiegu. Jednocześnie wyrażam świadomą zgodę na proponowane mi leczenie i upoważniam lekarzy do wykonywania czynności, które uznają za stosowne dla ratowania mojego zdrowia i życia w sytuacjach tego wymagających oraz zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie sposobu leczenia i przeprowadzenia zabiegu, w jego trakcie, w niezbędnym zakresie, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeśli będzie tego wymagała zaistniała sytuacja. Rozumiem, że wymienione w powyższej informacji powikłania nie są wszystkimi możliwymi, z którymi mogę się zetknąć w trakcie leczenia.

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższym tekstem
wyrażam świadomą zgodę na proponowane leczenie**

.....
data, godzina

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

.....
podpis i pieczęć lekarza

**Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie u mnie zabiegu operacyjnego i zostałem/am poinformowany o możliwych
negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia**

.....
data, godzina

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

.....
podpis i pieczęć lekarza



Oświadczam, iż poinformowałem pacjenta / jego przedstawiciela ustawowego o planowanym sposobie leczenia oraz pouczyłem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, mogących wystąpić podczas bądź na skutek przeprowadzonego zabiegu.

.....

data, godzina

.....

podpis i pieczęć lekarza

Zgoda na wykonywanie zdjęć i/lub nagranie zabiegu operacyjnego

Ja niżej podpisany/a, przyjmuję do wiadomości, że szpital dysponuje warunkami technicznymi pozwalającym na rejestrację w części lub całości niektórych etapów mojego leczenia, w tym zabiegu operacyjnego. Wykonywane zdjęcia i/lub nagrania są pozbawione danych identyfikujących pacjenta, mają charakter anonimowy i ich wykorzystanie jest ograniczone wyłącznie do celów naukowych i szkoleniowych personelu. Wyrażona zgoda na wykonywanie zdjęć i nagrań jest nieograniczona czasowo i terytorialnie, dotyczy wszystkich zdjęć i nagrań wykonanych w procesie leczenia pacjenta. Wobec powyższego:

- ☐ wyrażam zgodę na zdjęcia i nagrania w trakcie mojego leczenia.
- ☐ nie wyrażam zgody na zdjęcia i nagrania w trakcie mojego leczenia.

.....

data, godzina

.....

podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu:

.....

.....

.....

.....

data, godzina

.....

podpis i pieczęć lekarza