



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
RESEKCJA MIĄŻSZU PŁUCA (ANATOMICZNA/KLINOWA) PRZY ZASTOSOWANIU ROBOTA DA VINCI

Nr historii choroby

Płeć:

Pacjent:
Nazwisko i imię pacjenta

PESEL:

Data urodzenia: RRRR/MM/DD

ADRES:
ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

Telefon:

KOD ICD-10: Rozpoznanie..... (wg międzynarodowej klasyfikacji), (rozszerzenie rozpoznania)

Przewidywany rodzaj zabiegu operacyjnego

Możliwe rozszerzenie zakresu zabiegu operacyjnego

W trakcie operacji może zostać wykonane śródoperacyjne badanie histopatologiczne, którego wynik może wpłynąć na zmianę zakresu operacji.

INFORMACJA DLA PACJENTA

1. Cel zabiegu

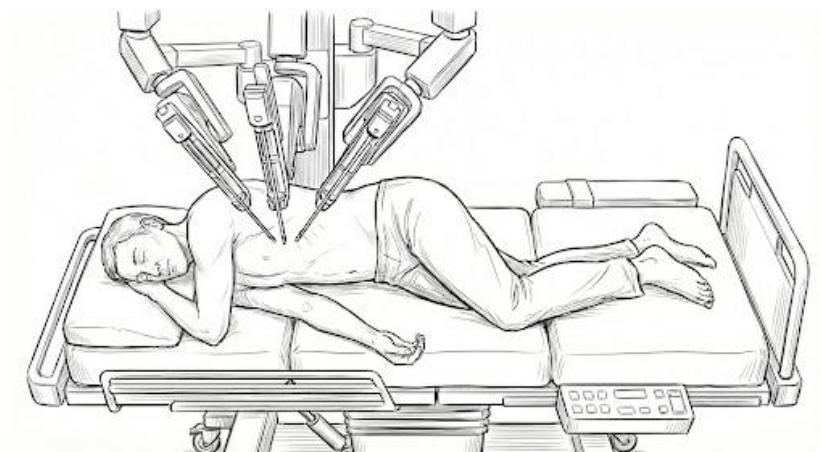
Usunięcie z płuca zmian chorobowych (guzów, torbieli, ropni i innych), które nie kwalifikują się do leczenia zachowawczego. Czasem, w zależności od wskazań podczas zabiegu, wraz ze zmianą chorobową usuwa się jednocześnie również węzły chłonne śródpiersia.

2. Opis zabiegu

Zabieg przeprowadzany jest w warunkach sali operacyjnej, w znieczuleniu ogólnym, w ułożeniu chorego na „zdrowym” boku. Cała operacja wykonywana jest w technice laparoskopowej („jak przez dziurkę od klucza”) z wykorzystaniem robota chirurgicznego (rycina 1). Polega ona na wytworzeniu kilku (najczęściej pięciu) niewielkich cięć skórnych na bocznej powierzchni klatki piersiowej, w których umieszczone zostaną specjalne porty (tzw. trokary) umożliwiające wprowadzenie do wnętrza ciała pacjenta cienkich narzędzi chirurgicznych i kamery (rycina 2). Warto zaznaczyć, że robot jest narzędziem chirurgicznym, które jest wykorzystywane przez chirurga do przeprowadzenia zabiegu. Przez cały czas operacji pozostaje ono pod całkowitą kontrolą człowieka.



Rycina 1



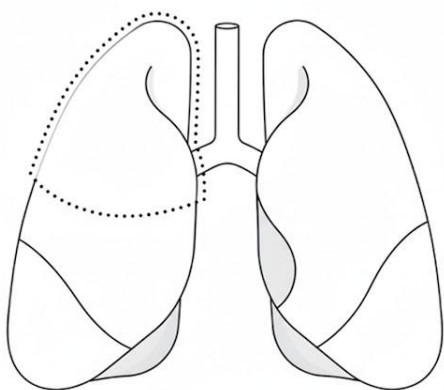
Rycina 2

W razie wystąpienia trudności lub powikłań w trakcie trwania zabiegu istnieje ryzyko wykonania konwersji, czyli zabiegu metodą klasyczną poprzez ok 15 cm cięcie z boku klatki piersiowej, pod pachą (tzw. torakotomia) - rycina 3.

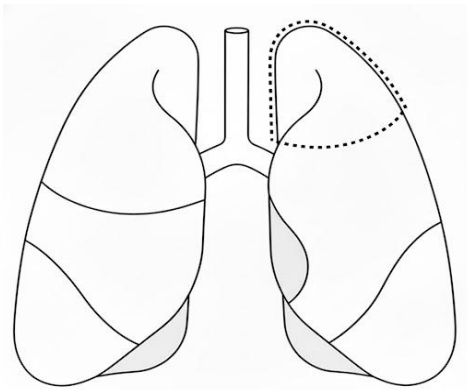


Rycina 3

W zależności od lokalizacji, wielkości zmiany chorobowej i jej rodzaju decyduje się o zakresie zabiegu. Można usunąć całe płuco, wykonać resekcję jednego płata lub dwóch płatów (rycina 4) lub segmentu płuca (rycina 5) wraz ze zmianą chorobową z zachowaniem granic anatomicznych. Takie leczenie nazywamy resekcją anatomiczną miększu płuca.

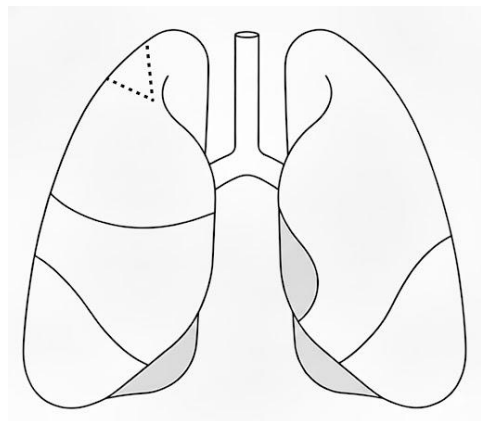


Rycina 4



Rycina 5

Usunięcie zmiany chorobowej z marginesem tkanek zdrowych jednak bez zachowania granic anatomicznych narządu nazywamy resekcją klinową lub brzeżną miąższu płuca (rycina 6). Zmiana wycinana jest z zastosowaniem specjalnego endoskopowego zszywacza mechanicznego zwanego endostaplerem.



Rycina 6

Jeśli są do tego wskazania, resekcji miąższu płuca towarzyszy usunięcie węzłów chłonnych śródpiersia. Po kontroli krwawienia wprowadza się do wnętrza klatki piersiowej 1 lub 2 dreny przez osobne małe cięcia skórne lub przez główną ranę operacyjną. Dreny wychodzące z klatki piersiowej są połączone z zestawem butlowym - umożliwia to ścisłą kontrolę krwawienia po operacji i ułatwia „gojenie” się płuca po operacji. Zabieg kończy się warstwowym zszyciem powłok klatki piersiowej.

3. Przygotowanie chorego

Obowiązuje typowe przygotowanie chorego do zabiegu operacyjnego z obowiązkowym wykonaniem badań laboratoryjnych, EKG, spirometrii, kwalifikacji anestezyjologicznej i w razie potrzeby konsultacji innych specjalistów. Na kilka dni przed operacją wdrożone są ćwiczenia oddechowe. W przeddzień zabiegu operacyjnego chory jest dokładnie informowany przez operatora o wskazaniach do operacji, planowanym zakresie zabiegu oraz możliwości wystąpienia powikłań. Pacjent podpisuje świadomą zgodę na zabieg operacyjny na obowiązującym i czytelnie wypełnionym przez lekarza druku. Wdrażana jest profilaktyka choroby zakrzepowo-zatorowej w postaci podskórnej iniekcji środków



przeciwwskrzepowych, a tuż przed operacją podawany jest dożylnie antybiotyk w ramach profilaktyki przeciw zakażeniu. Chory w dniu wyznaczonej operacji pozostaje na czczo, ewentualne płyny i leki podawane są w iniekcjach dożylnych. W razie wskazań na kończyny dolne zakładane są pończochy o stopniowym ucisku (p/żylakowe). Owłosione obszary skóry na klatce piersiowej są golone.

4. Przebieg zabiegu

Pacjent po przygotowaniu przewożony jest wózkem w pozycji leżącej do Działu Sal Operacyjnych. W sali operacyjnej wykonywane jest znieczulenie ogólne i zabieg wycięcia miększu płuca. Po zakończeniu zabiegu chory zazwyczaj jest przekazywany do sali pooperacyjnej w oddziale macierzystym, gdzie przebywa przez pierwszą noc po operacji. Jeśli istnieją specjalne wskazania, pacjent może być przekazany do Oddziału Intensywnej Terapii celem wybudzenia, usunięcia rurki intubacyjnej i przebywa w ww. Oddziale do czasu stabilizacji układu oddechowego i krążenia.

5. Powikłania w trakcie zabiegu i po leczeniu operacyjnym

- krwawienie lub krwotok śródoperacyjny/pooperacyjny
- niewydolność krążeniowo-oddechowa
- niewydolność krążenia, zaburzenia rytmu serca, zawał mięśnia sercowego
- objawy ze strony centralnego układu nerwowego
- zator tętnicy płucnej
- rozejście się rany pooperacyjnej
- zakażenie rany pooperacyjnej, prawdopodobieństwo w Centrum Onkologii wynosi 2,5%
- chrypka wynikająca z uszkodzenia nerwów krtaniowych (porażenie strun głosowych).
- odma, krwiak lub ropniak opłucnej
- zaburzenia rytmu serca
- zakrzepica żył powierzchownych, głębokich (zdarza się rzadko, stosujemy profilaktykę przeciwwskrzepową)
- trudności z odkrztuszaniem wydzieliny z oskrzeli - duszność, gorączka, zapalenie płuc lub oskrzeli
- toksyczne polekowe uszkodzenie narządów (np. wątroby, nerek, szpiku)
- infekcja układu moczowego
- przerośnięta blizna lub bliznowiec
- ból pooperacyjny
- przedłużony przeciek powietrza przez dren
- inne rzadkie, trudne do przewidzenia powikłania ze zgonem włącznie

Ciężkie, zagrażające życiu lub śmiertelne powikłania proponowanego Pani/Panu zabiegu operacyjnego zdarzają się rzadko, aczkolwiek nigdy nie można ich wykluczyć.



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:%

6. Alternatywne metody postępowania

W przypadku resekcyjnych nowotworów płuca leczenie operacyjne jest metodą z wyboru. Alternatywą może być radioterapia, czasem w połączeniu z chemioterapią, jednak w przypadkach guzów operacyjnych jest to leczenie o mniejszej skuteczności.

U pacjentów z nienowotworowymi zmianami- jak torbiele, ropnie, guzy zapalne proponowane leczenie operacyjne w Pana/Pani przypadku najbardziej wskazane. Nie ma alternatywnego skutecznego leczenia torbieli, jednak można je obserwować w badaniach obrazowych celem oceny ich wzrostu. W przypadku zmian zapalnych, ropni- alternatywą może być antybiotykoterapia, w połączeniu z fizykoterapią.

7. Skutki odmowy i niepodjęcia proponowanego leczenia

W przypadku zmian nowotworowych skutkiem niepodjęcia leczenia operacyjnego jest progresja choroby nowotworowej. W przypadku zmian nienowotworowych niepodjęcie leczenia operacyjnego może skutkować powiększaniem się zmiany, niszczeniem zdrowego miększu płuca i uciskiem na sąsiadujące tkanki.



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 uzyskać dodatkowe informacje na temat choroby i leczenia, proszę skontaktować się z lekarzem prowadzącym.

Uwagi pacjenta:

.....
.....
.....

.....

data, godzina

.....

podpis pacjenta lub 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 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 się z powyższym tekstem
wyrażam świadomą zgodę na proponowane leczenie**

.....

data, godzina

.....

podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego

.....

podpis i pieczęć lekarza



Nie wyrażam zgody się na przeprowadzenie u mnie zabiegu operacyjnego i zostałem 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, 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

WZOR