

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

## FORMULARZ ZGODY

### I Informacje o osobach uprawnionych do wyrażenia zgody

Imię i nazwisko Pacjenta:.....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego:.....

PESEL/Data urodzenia Pacjenta:.....

### II Nazwa procedury medycznej lub zabiegu

Zaopatrzenie pourazowej rany powłok

### III Opis choroby będącej przedmiotem zgłoszenia się pacjenta

Szanowni Państwo. Zgłosiliście się do lekarza w związku z przebyłym urazem powierzchownym powłok ciała pod postacią rany. Rana jest to uszkodzenie ciągłości skóry, a często również głębszych tkanek lub narządów na skutek urazu mechanicznego. W zależności od sposobu działania siły, mechanizmu jej działania, rozróżnia się rany: cięte, kłute, postrzałowe, tłuczone, szarpane, kłusane. Często uszkodzeniom skóry towarzyszą uszkodzenia tkanek głębiej położonych: powięzi, mięśni, naczyń krwionośnych, nerwów, ścięgien, kości, stawów, czy też uszkodzenie przydatków skóry takich jak paznokcie. Ze względu na różnorodność mechanizmów powstawania ran, ich lokalizację oraz głębokość konieczne jest każdorazowo określenie przez lekarza rozpoznania, które powinno być wpisane poniżej:

.....  
.....

### IV Opis przebiegu proponowanego leczenia:

Operację przeprowadza się zazwyczaj w znieczuleniu przewodowym-regionalnym. Ma ono na celu zniesienie bólu w operowanej okolicy ciała i nie jest związane z pozbawieniem świadomości. Polega ono na podaniu środka miejscowo znieczulającego w pobliżu pojedynczych nerwów, pni lub splotów nerwowych, co powoduje zniesienie bólu i temperatury w okolicy zaopatrywanej przez te nerwy, przy zachowanym czuciu dotyku i ucisku. Znieczuleniu temu towarzyszy często znaczne osłabienie siły mięśniowej w znieczulanej okolicy. W czasie znieczulenia, w razie potrzeby, stosowane są leki powodujące uspokojenie pacjenta. O szczegółach i zagrożeniach związanych ze znieczuleniem poinformuje Państwa lekarz przeprowadzający znieczulenie. W szczególnych sytuacjach może zaistnieć konieczność przeprowadzenia znieczulenia ogólnego, które znosi świadomość i odczuwanie bólu w całym organizmie. W takim przypadku o rodzaju znieczulenia ogólnego do przeprowadzenia operacji, jego przebiegu i możliwych zagrożeniach z nim związanych poinformuje Państwa lekarz anestezjolog. Proszę uwzględnić polecenia mające na celu zapobieganie powikłaniom znieczulenia ogólnego, a mianowicie na 6 godzin przed znieczuleniem pacjentom nie wolno jeść, a 4 godziny pić.

Podczas operacji guz zostanie zazwyczaj wycięty w granicach zdrowych makroskopowo tkanek, a ciągłość powłok zostanie odtworzona przez ich zeszywanie. Rozległość samego wycięcia jest zależna

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

od wielkości zmiany i stopnia jej penetracji do głębszych warstw powłok. Z kolei odtworzenie ciągłości powłok jest zależne od rozległości wycięcia. Czasami może wymagać wielowarstwowego zeszywania poszczególnych warstw tkanek, a czasami wystarczy pojedynczy szew skóry. Czasami konieczny okaże się przeszczep z okolicznych tkanek, a czasami z odległych miejsc naszego ciała. Jak już wspomniano różne mogą być przyczyny, lokalizacja, rozległość, a także czas jaki upłynął od momentu powstania rany. Wszystkie powyższe czynniki mogą zadecydować o sposobie w jaki można będzie ją zaopatrzyć. Niewątpliwie wpływ na postępowanie jakie zaproponuje lekarz będą miały także inne Państwa choroby, a także przyjmowane leki – proszę o nich szczegółowo poinformować lekarza. W wielu przypadkach możliwe będzie proste zeszywanie rany po jej oczyszczeniu i odkażeniu. Czasami może okazać się konieczne zeszywanie poszczególnych warstw powłoki ciała, które uległy urazowi połączone z usunięciem martwiczych tkanek, usunięciem ciała obcego. Może także zaistnieć konieczność odtworzenia ciągłości uszkodzonych naczyń krwionośnych, ścięgien czy też nerwów. W innych z kolei sytuacjach zeszywanie rany może okazać się niemożliwe bądź będzie niewskazane, jak może to mieć miejsce w ranach pierwotnie zakażonych lub w przypadku odległych w czasie obrażeń. Poza bezpośrednim zaopatrzeniem rany może okazać się konieczne zastosowanie leczenia farmakologicznego, jak na przykład leków przeciwbakteryjnych czy też przeciwzapalnych (zarówno pod postacią szczepionki jak i surowicy). W zależności od lokalizacji mogą zaistnieć wskazania do unieruchomienia części ciała. Należy zauważyć, że postawienie rozpoznania, co do rozległości obrażeń jest często znacznie utrudnione na wstępnym etapie, a dopiero w trakcie zaopatrywania rany może ujawnić się jej rzeczywisty zakres.

## **V Opis innych dostępnych metod leczenia**

Współczesna medycyna nie zna innych dostępnych metod leczenia ran poza zaopatrzeniem chirurgicznym.

## **VI Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją**

Pomimo starań lekarzy zarówno w trakcie operacji jak i po jej zakończeniu może dojść do powikłań. Należy wśród nich w szczególności wymienić:

- uszkodzenie sąsiednich struktur anatomicznych. Ryzyko wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych, po poprzednich operacjach, przy rozległych stanach zapalnych i/lub zrostach;
- silniejsze krwawienia, przy których zachodzi konieczność transfuzji krwi;
- zakażenie wirusem żółtaczki lub HIV;
- niekiedy mogą wystąpić uszkodzenia nerwów lub miękkich części ciała. Dotyczy to także uszkodzeń skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny;
- tworzenie się zakrzepów i zamknięcie naczynia krwionośnego przez wędrujący zakrzep (zator płuc);
- krwawienia pooperacyjne i krwawe wybroczyny;
- zakażenia rany pooperacyjnej. Prowadzi to do przedłużonego gojenia, a czasem do powstawania ropni lub przetok;
- przerwanie szwów i rozejście się rany na skutek powikłań gojenia się, zaburzeń ukrwienia lub obciążeń mechanicznych;
- zbyt duże i przeszkadzające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub komplikacji w procesie gojenia;
- zaburzenie ukrwienia na skutek zamknięcia lub uszkodzenia naczynia krwionośnego, które może wywołać martwicę tkanek (np.: odleżyny);

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

- owrzodzenia w miejscu szwu;

Możliwe jest także wystąpienie innych nie zawsze możliwych do przewidzenia powikłań. Większość wymienionych powikłań może wymagać dalszych operacji lub leczenia, może być także przyczyną śmierci.

## **VII Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta**

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)

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

## **VIII Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych**

Po zakończonej operacji będzie zazwyczaj możliwy powrót do domu. W części przypadków może okazać się jednak konieczne przyjęcie Państwa do szpitala w celu obserwacji pooperacyjnej i dalszego leczenia. Gojenie ran jest zależne od tych wszystkich czynników, o których wspomniano już wcześniej i często trudne do przewidzenia. Większość ran goi się bez powikłań, jednak u części chorych dochodzi do utrudnienia w gojeniu tkanek, co może przedłużyć proces zdrowienia, może także wymagać kolejnych interwencji chirurgicznych. Obecność dodatkowych uszkodzeń ma istotne znaczenie dla procesu gojenia rany.

## **IX Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego badania i leczenia**

W przypadku odstąpienia od chirurgicznego zaopatrzenia rany pourazowej, istnieje ryzyko dalszego krwawienia, zakażenia, trwałego uszkodzenia struktur anatomicznych bez możliwości przywrócenia ich funkcji w przyszłości. W przypadku rozległych ran, w szczególności zakażonych, brak ich chirurgicznego leczenia może stanowić także zagrożenie dla życia.

## **X Oświadczenie pacjenta**

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam\* się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/łam\* poinformowany/na\* przez ..... o proponowanym rodzaju leczenia. Oświadczam, iż miałem/łam\* możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/łam\* na nie odpowiedź. Jeżeli macie Państwo jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego leczenia prosimy o ich wpisanie poniżej:

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

Data i podpis Pacjenta .....

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

**Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji**

Data i podpis Pacjenta .....

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

**Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej operacji**

Data i podpis Pacjenta .....

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

(Uzasadnienie przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej/zabiegu)

.....

.....

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/łam\* istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań, oraz przebytych chorób.

Data i podpis Pacjenta .....

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

Data i podpis lekarza udzielającego informacji o proponowanej metodzie leczenia

.....

\* niepotrzebne skreślić