

**INFORMACJA DLA PACJENTA
ORAZ
FORMULARZ ZGODY NA PRZEPROWADZENIE LECZENIA
LUB OŚWIADCZENIE O BRAKU ZGODY NA PRZEPROWADZENIE OPERACJI**

**IMIĘ I
NAZWISKO**

PESEL* Data ur. / /

DANE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO WYRAŻENIA ZGODY opiekun prawny/przedstawiciel ustawowy**

IMIĘ I NAZWISKO.....

PESEL* Data ur. / /

** niewłaściwe skreślić

NUMER HISTORII CHOROBY:

1. RODZAJ SCHORZENIA I KONIECZNOŚĆ OPERACJI

Rozmaite urazy mogą prowadzić do złamań kości długich bądź to na skutek bezpośredniego działania siły na kość, bądź na skutek przenoszenia siły przez kość na zasadzie dźwigni. Kiedy siła ta przekracza wytrzymałość kości, dochodzi do złamania. Skutkiem takiego urazu jest ból, obrzęk, krwiak i deformacja kończyny w miejscu złamania oraz ograniczenie zdolności do poruszania lub obciążania. Każde złamanie jest inne, bowiem każde z nich powoduje uraz o różnej sile, różnym kierunku działania i na różnie ustawioną kończynę. W wyniku złamania może dochodzić nie tylko do uszkodzenia samej kości, ale, nierzadko, również do obrażeń znajdujących się w pobliżu innych tworów, takich jak naczyniak lub nerwy .Po dotychczas przeprowadzonym badaniu fizykalnym i diagnostyce obrazowej (rtg) stwierdziliśmy złamanie kości..... Nie stwierdzamy objawów innych uszkodzeń, a jeśli pojawią się one w toku leczenia, będzie czas na ich ocenę i ewentualnie pogłębioną diagnostykę obrazową, po niej zaś na wdrożenie stosownego postępowania.

Po szczegółowej analizie Pana/Pani przypadku proponujemy następującą operację:

•OTWARTE/ ZAMKNIĘTE NASTAWIENIE ZŁAMANIA I EW. STABILIZACJA ZŁAMANIA

.....

.

Kończyna: górna / dolna

p r a w a / lewa

Celem proponowanej operacji jest: przywrócenie anatomicznego kształtu kości, a w każdym razie takiego styku odłamów, który tworzy warunki do wygojenia z dobrą funkcją.

Opis przebiegu proponowanej procedury operacji: działanie nasze nie musi być natychmiastowe, niemniej jednak najlepszym sposobem leczenia jest próba doraźnego nastawienia złamania i unieruchomienia kończyny. Stworzy to warunki do gojenia złamania, zmniejszy ból i obniży ryzyko powikłań. Im szybciej podejmie się taką próbę, tym większą ma ona szansę powodzenia.

Operacja wykonana będzie w znieczuleniu i polega na wykonaniu odpowiedniego rękoczynu, przy pomocy którego spróbujemy doprowadzić do przywrócenia anatomicznego kształtu kości, a w każdym razie takiego styku odłamów, który tworzy warunki do wygojenia z dobrą funkcją.

W razie konieczności złamanie będzie zespolone za pomocą łączników:

- drutów, prętów, gwoździ,
- śrub i wkretów,
- płytek

Metoda ta: zapewnia skuteczną stabilizację złamania do czasu uzyskania zrostu kostnego. Miejsce wprowadzenia implantu najczęściej znajduje się w bezpośredniej okolicy złamania (dostęp operacyjny do szczeliny złamania pozwala najczęściej anatomicznie i stabilnie nastawić i zespolić odłamy kostne, co ułatwia i przyspiesza zrost kostny). Wymaga uszkodzenie tkanek miękkich podczas zabiegu (ryzyko uszkodzenia mięśni, naczyń krwionośnych i nerwów w okolicy złamania).

Technika operacyjna (nastawienia złamania oraz zespolenia) wymaga wśród operacyjnego użycia monitora RTG, co wiąże się z ekspozycją pacjenta na promieniowanie rentgenowskie.

Po operacji kończyna zostanie unieruchomiona w..... W dalszym toku leczenia przewidujemy również kontrolę rtg prawidłowości ustawienia.

Przed operacją zostanie pobrana krew na badania laboratoryjne (morfologia, jonogram, układ krzepnięcia) oraz moczu. Pomiar parametrów życiowych przez pielęgniarki.

Po operacji zaleca się oszczędzający tryb życia (zwolnienie z w-f oraz zajęć sportowych). Unieruchomienie kończyny (szyna gipsowa, gips, orteza). Zgłoszenie się na kontrolę do Poradni Chirurgii Dziecięcej (termin kontroli wyznaczany przy wypisie z Oddziału).

2. DAJĄCE SIĘ PRZEWIDZIEĆ NASTĘPSTWA OPERACJI

- wyleczenie złamania

Przeciwwskazania - Podejrzenie urazu naczyniowego lub nerwowego, złamanie z objawami zespołu ciasnoty przedziałów międzypowięziowych, zły stan ogólny dziecka, niestabilność hemodynamiczna

3. MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ

Żaden lekarz nie jest w stanie zagwarantować pełnego sukcesu zastosowanego leczenia oraz całkowitego braku ryzyka związanego z operacją.

W trakcie nastawiania złamania konieczne będzie użycie siły, by pokonać opór obkurczonych mięśni, znieczulenie częściowo go zmniejszy, ale nie zniesie. W trakcie nastawiania, na skutek rozciągania i przemieszczania kości może dojść do dodatkowych

uszkodzeń takich choćby struktur jak ważne nerwy czy naczynia. Może zdarzyć się, że mimo poprawnego wykonania wszystkich czynności, także powtórzonych, nie uda się złamania zadowalająco nastawić. Niezależnie od metody leczenia może dojść do powstania krwiaka w okolicy złamania i następowego zakażenia. Bez zabiegu ryzyko zakażenia jest jednak mniejsze. Niezależnie od metody leczenia mogą wytworzyć się zakrzepy i zamknięcie naczynia krwionośnego przez wędrujący zakrzep (lub zator tłuszczowy), co może prowadzić do zatoru tętnicy płucnej, a w końcu do uniedroźnienia żył i zespołu pozakrzepowego. Wymienione powikłania mogą wymagać dalszych operacji lub leczenia, a zator tętnicy płucnej może być także przyczyną śmierci. W przypadku zespolenia złamania może nastąpić utrata krwi, która wymaga przetoczenia koncentratu krwinek czerwonych lub osocza od niespokrewnionego dawcy w ilości uzależnionej od utraty krwi (krew przetaczana jako tkanka obca dla biorcy może dać różnego typu odczyny; od wzrostu temperatury, poprzez zakażenie wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C, wirusem HIV, odczyn anafilaktyczny aż po odczyn hemolityczny, mogący kończyć się zgonem.), powikłania neurologiczne łącznie z uszkodzeniem i porażeniem nerwów obwodowych (np. udowego, kulszowego, promieniowego, łokciowego, pośrodkowego, pachowego) odpowiadających za prawidłową funkcję ruchową i czuciową kończyn.

Do często występujących powikłań zaliczyć należy: wtórne przemieszczenie odłamów kostnych, zaburzenia zrostu kości, zakażenie rany operacyjnej (powierzchnowe), zrost w nieoptymalnym ustawieniu, podrażnienia skóry przez wystający materiał (np. Drut Kirschnera), przerost blizny, wzmożona reakcja zapalna wokół śrub lub płytek.

Nietypowe powikłania związane z operacją:

Uszkodzenie chrząstki wzrostowej, zespół ciasnoty przedziałów powięziowych, zrost w niewłaściwym kierunku, staw rzekomy, zakażenie głębokie, nietolerancja metalu, trwałe uszkodzenie nerwu, przemieszczenie materiału stabilizującego.

4. ROKOWANIA

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej operacji jest w Pana/Pani przypadku:

duże średnie ograniczone

OPIS ZWIĘKSZONEGO RYZYKA POWIKŁAŃ W ZWIĄZKU ZE STANEM ZDROWIA PACJENTA

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

Alternatywne metody leczenia : W znacznej większości podobnych przypadków proponowana procedura, jeśli się powiedzie, jest wystarczająca do uzyskania satysfakcjonującego wyniku leczenia, oczywiście po odpowiednim okresie unieruchomienia dla wygojenia złamania i prawidłowego leczenia usprawniającego. Złamanie to można tylko unieruchomić, bez nastawienia, jeśli jednak nawet się zrośnie, to zrost będzie wadliwy, a funkcja kończyny upośledzona (skrócenie, załamanie osi, niestabilność stawu – zgodnie z rzeczywistą sytuacją). W grę oczywiście wchodzi operacja, ale nie stwarza dodatkowych szans na lepszy wynik leczenia, za to tworzy ryzyko dodatkowych powikłań, a nie ma tu na razie uzasadnienia, po pierwsze w stanie samej kości i po drugie wobec braku cech uszkodzenia ważnych nerwów czy naczyń.

Zalety leczenia zachowawczego – brak ryzyka operacyjnego, naturalne gojenie, mniejsze obciążenie psychiczne, mniej powikłań infekcyjnych, krótszy czas gojenia w wielu przypadkach.

Wady leczenia zachowawczego – ryzyko przemieszczenia wtórnego, dłuższy czas unieruchomienia, ryzyko zrostu w nieprawidłowym ustawieniu, uciążliwość dla dziecka i rodziców. Brak możliwości dokładnego ustawienia odłamów.

Możliwe konsekwencje w przypadku rezygnacji z operacji:

Jeżeli nie wyrazi Pani/Pan zgody na proponowaną operację rokowanie co do stanu zdrowia Pani/Pana w przyszłości są następujące:

- brak zrostu złamania
- wadliwy zrost
- upośledzenie funkcji kończyny (skrócenie, załamanie osi, niestabilność stawu – zgodnie z rzeczywistą sytuacją)

OPIS ZWIĘKSZONEGO RYZYKA POWIKŁAŃ W ZWIĄZKU ZE STANEM ZDROWIA PACJENTA

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

5. KONIECZNOŚĆ ZMIANY/ROZSZERZENIA OPERACJI, WYSTĘPUJĄCA PODCZAS JEGO TRWANIA

Informujemy, że jeśli w toku wykonywania zabiegu operacyjnego wystąpią nieprzewidziane okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia pacjenta, a niemożliwym byłoby niezwłoczne uzyskanie zgody pacjenta (lub jego przedstawiciela ustawowego) na zmianę zakresu zabiegu to lekarz ma prawo zmienić zakres zabiegu w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności.

W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

Jeśli w toku rozmowy udzielono innych istotnych dla pacjenta informacji, należy opisać je poniżej.....

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

Przy braku Pani/a zgody operacja musiałaby zostać przerwana i ponownie później powtórzona, co spowodowałoby dodatkowe obciążenie dla Pani/a zdrowia. Konieczne byłoby wówczas ponowne znieczulenie.

6. OŚWIADCZENIE PACJENTA

W pełni zrozumiałem/zrozumiałam informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań i na wszystkie udzielone mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący. Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z Panem/Panią spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat:

- rozpoznania,
- celu oraz sposobie wykonania operacji
- spodziewanych efektach operacji,
- sposobie przygotowania do operacji
- proponowanych oraz alternatywnych metod leczniczych,
- dających się przewidzieć następstw zastosowania tych metod lub ich zaniechania,
- wyników leczenia operacyjnego,
- rokowania,
- zaleceń i przeciwwskazań
- możliwych powikłań związanych z tym zabiegiem oraz ryzyko ich wystąpienia
- ewentualnego leczenia pooperacyjnego.

WYRAŻAM ZGODĘ na przeprowadzenie u mnie operacji

Data i czytelny podpis pacjenta

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

NIE WYRAŻAM ZGODY na proponowaną mi operację.

Zostałam poinformowana/poinformowany o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia

Data i czytelny podpis pacjenta

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

Niniejszym oświadczam, że w/w pacjent (ka) / przedstawiciel ustawowy pacjenta (ki) podpisał formularz po rozmowie i zapoznaniu się z treścią informacji zawartych w niniejszym formularzu w mojej obecności.

Data, pieczęć i podpis lekarza udzielającego informacji o proponowanej metodzie leczenia

.....

.....

Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu

.....