

INFORMACJA DLA PACJENTKI/PACJENTA/OPIEKUNA PRAWNEGO ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZABIEG LARYNGEKTOMIA CZĘŚCIOWA NADGŁOŚNIOWA (częściowe usunięcie krtani) Z EWENTUALNĄ LIMFADENEKTOMIĄ SZYJNĄ ORAZ CZĘŚCIOWĄ LUB TOTALNĄ RESEKCJĄ TARCZYCY

1. Imię nazwisko:

2. PESEL:

3. RODZAJ OPERACJI: **LARYNGEKTOMIA CZĘŚCIOWA NADGŁOŚNIOWA (częściowe usunięcie krtani) Z EWENTUALNĄ LIMFADENEKTOMIĄ SZYJNĄ ORAZ CZĘŚCIOWĄ LUB TOTALNĄ RESEKCJĄ TARCZYCY**

4. RODZAJ SCHORZENIA I WSKAZANIA DO OPERACJI: Rak gardła dolnego/krtani

5. PROPONOWANA METODA OPERACJI:

Zabieg wykonywany jest w guzach o niskim stopniu zaawansowania ale zbyt dużych na leczenie laserem. Polega na usunięciu fragmentu krtani i rekonstrukcji pozostawionych elementów tak, aby pozostawić jak najlepszą funkcję oddychania, głosu i bezpiecznego spożywania pokarmów. Technika zabiegu wymaga pozostawienia rurki intubacyjnej do oddychania i sondy do żywienia na kilka dni. W trakcie zabiegu, po ocenie śródoperacyjnej, mogą również zostać usunięte węzły chłonne szyjne. Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia (w tym progresja choroby nowotworowej, obturacja dróg oddechowych spowodowana rozrostem guza, zgon w wyniku niewydolności oddechowej).

Alternatywne metody: radioterapia, chemioterapia.

6. DAJĄCE SIĘ PRZEWIDZIEĆ NASTĘPSTWA OPERACJI: ból, obrzęk, krwawienie, pozostawienie rurki intubacyjnej celem umożliwienia oddychania, blizna.

7. MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ:

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)

- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu laryngektomii częściowej mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania
Częste lecz niegroźne:

→ Krwawienie wczesne, wymagające rewizji rany, rzadko: krwawienie późne

→ Odma podskórna

→ Duszność po usunięciu rurki intubacyjnej, rzadko: tak znaczna, że wymaga pilnej tracheotomii (wykonania otworu do oddychania w środkowej części szyi)

→ Pogorszenie jakości głosu, nasilenie chrypki, okresowo bezgłos

→ Trudności w połykaniu, zwłaszcza płynów, skłonność do zachłystywania się, rzadko: zachłystowe zapalenie płuc

→ Odklejenie się i balotowanie płatka skóry co wymaga dłuższych opatrunków i pobytu w szpitalu

→ utrwalony obrzęk pozostawionych elementów krtani, który wymaga usunięcia laserem

Uwaga: obniżenie wydolności oddechowej i tolerancji wysiłku !!!

Rzadkie lecz dużo poważniejsze :

→ Zapalenie płuc

→ Odma śródpiersia, zapalenie śródpiersia, wysięk w opłucnej

→ Rozwój blizn i zarastanie pozostawionej części krtani, konieczność pozostawienia tracheotomii na stałe Ponadto zakażenie oraz ropienie okolicy operowanej.

Uwaga: zabieg w niektórych przypadkach trzeba powtórzyć i poszerzyć ponieważ nadal jest zbyt mało miejsca do oddychania.

Uwaga: komfort oddychania nigdy nie będzie taki sam jak w nieuszkodzonej krtani lub przez tracheotomię. Po każdym rozległym zabiegu chirurgicznym mogą wystąpić poważne powikłanie ogólne: Zapalenie płuc, zatory i zakrzepy żyłne, udar mózgu, zakażenie ogólnoustrojowe, zawał mięśnia sercowego, niewydolność oddechowa i zgon.

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

8. ROKOWANIE: niepewne. Niekiedy chory wymaga leczenia uzupełniającego – radioterapii, chemioterapii.

9. ROZMOWA Z LEKARZEM

Prosimy, aby Pani/Pan zapytała nas o wszystko co chciałaby Pani/Pan wiedzieć w związku z planowanym leczeniem. Wszelkie informacje dodatkowe dotyczące planowanego leczenia oraz wszelkie oczekiwane przez Panią wyjaśnienia można uzyskać u każdego lekarza specjalisty zatrudnionego w naszym Oddziale. Chętnie odpowiemy na wszystkie pytania.

10. KONIECZNOŚĆ ZMIANY/ROZSZERZENIA ZABIEGU OPERACYJNEGO WYSTĘPUJĄCA PODCZAS JEGO TRWANIA

W trakcie zabiegu operacyjnego możemy stwierdzić istnienie szczególnych i trudnych do przewidzenia okoliczności, które mogą wymagać zmiany lub rozszerzenia wstępnie proponowanej operacji. Prosimy o wyrażenie zgody także na tę okoliczność. Przy braku tejże zgody zabieg operacyjny musiałby zostać przerwany i ponownie później powtórzony, co mogłoby stanowić dodatkowe obciążenie dla zdrowia. Konieczne byłoby wówczas również ponowne znieczulenie.

11. OŚWIADCZENIE PACJENTKI/PACJENTA/OPIEKUNA PRAWNEGO

W pełni zrozumiałam(em) informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadawania pytań i na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący. Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie z lekarzem spełnione zostały wszystkie moje wymagania co do informacji nt.: rozpoznania, proponowanych oraz alternatywnych metod diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstw tych metod lub ich zaniechania, wyników leczenia operacyjnego, rokowania, ewentualnego leczenia pooperacyjnego. Znane są mi możliwe powikłania związane z zabiegiem.

Bez zastrzeżeń (lub z poniższymi zastrzeżeniami) wyrażam zgodę na przeprowadzenie zabiegu:

"LLARYNGEKTOMIA CZĘŚCIOWA NADGŁOŚNIOWA (częściowe usunięcie krtani) Z EWENTUALNĄ LIMFADENEKTOMIĄ SZYJNĄ ORAZ CZĘŚCIOWĄ LUB TOTALNĄ RESEKCJĄ TARCZYCY" oraz jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzania operacji w razie wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

.....
Data, podpis lekarza

.....
Data, podpis pacjentki(a)/Opiekuna prawnego

NIE ZGADZAM SIĘ na proponowany zabieg operacyjny. Zostałem poinformowana(y) o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji.

.....
Data, podpis lekarza

.....
Data, podpis pacjentki(a)/Opiekuna prawnego

Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu:

.....
Data, podpis lekarza