

## FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY

### I Dane Pacjenta

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

### II Nazwa procedury medycznej lub zabiegu

DRENAŻ OPŁUCNOWY

### III Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Przyczyną kwalifikacji do operacji, którą proponujemy Pani/Panu jest:

.....  
 .....

*(wpisać rodzaj choroby i lokalizację zmiany)*

W wyniku urazu doszło do złamania żeber i uszkodzenia płuca i w następstwie do gromadzenia się krwi i powietrza w jamie opłucnowej otaczającej płuco. Prowadzi to do uciśnięcia płuca, musimy zatem je usunąć przez założenie drenu podłączonego do urządzenia ssącego a także pozostawić założony dren na jakiś czas dla obserwacji dynamiki tego procesu i odsysania kolejnych gromadzących się porcji krwi i powietrza.

### IV Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

U chorego z mnogimi obrażeniami ciała odma prężna towarzyszy na ogół licznym złamaniom żeber. W takiej sytuacji jest niemal pewne, że o ile już do tego nie doszło, to po kilku – kilkunastu godzinach, czy nawet po kilku dniach powstanie krwiak opłucnej, który również będzie wymagał drenażu. Dlatego najbardziej zalecanym dostępem jest V–VI przestrzeń międzyżebrowa w linii pachowej środkowej. Po ułożeniu pacjenta na plecach, podpartego pod chorym bokiem i po przygotowaniu pola operacyjnego i znieczuleniu skóry, nacina się skórę na długości około 2 cm na wysokości dolnego brzegu żebra, nad którym planuje się wprowadzenie drenu. Następnie z pomocą zakrzywionego pensa (a najlepiej samym palcem) wytwarza się kanał w tkankach miękkich kierując się ku górze, w końcu po dojściu do opłucnej, przebijając ją narzędziem lub (gorzej) przewodnicą drenu. Taki przebieg kanału, ułatwia jego szczelne zamknięcie po usunięciu drenu. Dren wprowadza się trzymając jego koniec między branzami narzędzia. Powinien on być gruby – ponad 30F – co umożliwia dobrą ewakuację krwiaka. Osiągnąwszy opłucną, ostrożnie cofa się przewodnicę, wsuwając równocześnie coraz głębiej dren. Wprowadzony dren należy szybko połączyć z ssącym układem próżniowym o ujemnym ciśnieniu 15–25 cm H<sub>2</sub>O. Umocowanie drenu i zamknięcie rany skórnej kończy zabieg. Bywa (w przypadkach odmo-krwiaka, że skuteczny drenaż odmy i usunięcie krwiaka umożliwia dopiero założenie dwu drenów: w kierunku szczytu płuca i ku jego podstawie.

### V Opis innych dostępnych metod leczenia

Brak innych możliwości leczenia. Doraźne kolejne nakłucia nie pozwolą na sklejenie się blaszek opłucnej, nie doprowadzą zatem do trwałego wyleczenia, ich skuteczność nie jest zbyt wielka, a sam zabieg wielokrotnie powtarzany obarczony większym ryzykiem i za każdym razem bolesny.

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

Opisano następujące okołooperacyjne powikłania drenażu:

1. Rozedma podskórna
2. Nieprawidłowe położenie drenu
3. Nieskuteczność drenażu na skutek poprzednich zrostów opłucnej
4. Przypadkowe uszkodzenie pęczka naczyniowo-nerwowego międzyżebrowego lub tkanki płucnej
5. Zakażenie opłucnej

Wymienione powikłania mogą wymagać dalszych operacji lub leczenia, a zator tętnicy płucnej 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**

Jeśli leczenie będzie przebiegało prawidłowo, to po kilku dniach możliwe będzie usunięcie drenu. Mogą jednak w tym czasie pojawić się powikłana późne, takie jak zakażenie przyranne i jamy opłucnej.

**Powyższy opis dotyczy niepowiklanego i standardowego przebiegu pooperacyjnego. Powinniście Państwo być świadomi, że operacja jest zawsze związana z ryzykiem powikłań, zarówno wymienionych powyżej, jak i innych, rzadziej występujących, trudnych do przewidzenia. Wystąpienie powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci. Nie można zatem z całą pewnością oczekiwać, że podczas leczenia operacyjnego lub po nim nie dojdzie do ich wystąpienia.**

## **IX Rokowanie**

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej operacji jest w Pani/Pana przypadku:

duże  średnie  ograniczone

## **X Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia**

Jeśli proponowane leczenie nie zostanie przeprowadzone, narastający ucisk na płuco doprowadzi do ciężkiej niewydolności oddechowej, a gromadząca się krew jest dobrą pożywką dla bakterii. Z czasem, jeśli pacjent przeżyje, krwiak ulegnie zwłóknieniu, a płuco nie rozpręży się.

## **XI Oświadczenie pacjenta**

**Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zatailem/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 .....

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 .....

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)

.....

.....

.....