



Świadoma zgoda na wykonanie polipektomii

Zabieg, który Pani/Panu proponujemy, wymaga Pani/Pana zgody. Aby ułatwić te decyzje informujemy w tej ulotce oraz w ewentualnej rozmowie wyjaśniającej o rodzaju, znaczeniu i możliwych powikłaniach planowanego zabiegu.

Dlaczego proponujemy Państwu to badanie?

Na podstawie wykonanych dotychczas badań stwierdzono u Pani/Pana istnienie polipa/polipów przewodu pokarmowego. Doniesienia naukowe oraz wieloletnie obserwacje potwierdzają, że polip jest to łagodny nowotwór, który pozostawiony może zeżłosiwieć. Zapobiegamy temu przez wykonanie polipektomii, a więc zabiegu wycięcia polipa. Istnieją dwa sposoby przeprowadzenia tej operacji: (1) poprzez przecięcie powłok brzucha (operacja chirurgiczna), bądź (2) z wykorzystaniem endoskopu (endoskopowa elektroresekcja pętlą diatermiczną, patrz: schemat). Zastosowanie techniki endoskopowej zmniejsza możliwość wystąpienia powikłań operacyjnych, najczęściej nie wywołuje żadnych dolegliwości bólowych i nie wymaga głębokiej narkozy. Nie bez znaczenia jest również fakt braku blizny na skórze oraz szybki powrót do normalnej aktywności życiowej po zabiegu. Badanie wykonywane jest sprzętem specjalnie dekontaminowanym wg ogólnie przyjętych zasad, co zmniejsza do minimum ryzyko zainfekowania chorego.

Przeprowadzenie zabiegu

Po odpowiednim przygotowaniu badanego odcinka przewodu pokarmowego i ocenie możliwości technicznych dokonania zabiegu, zarzuca się pętlę na szypułę polipa i przepala ją, przepuszczając przez pętlę prąd elektryczny. Następnie wyjmuje się polipa i przesyła się go do oceny mikroskopowej. Możliwe jest również stopniowe odpalanie główki, zwłaszcza większego polipa, technika „kęsowa”. Należy podkreślić, że zabiegi te są nie-bolesne. W niektórych przypadkach, przy bardzo dużych rozmiarach polipa bądź przy grubej szypule, nie udaje się wykonać polipektomii endoskopowej i trzeba wówczas wyciąć go metoda chirurgiczną.

Możliwe powikłania

Powodzenia zabiegu jak również zupełnego bezpieczeństwa nie może zagwarantować żaden lekarz. W trakcie polipektomii może się zdarzyć obfite krwawienie z szypuły polipa, przedziurawienie ściany przewodu pokarmowego bądź jej termiczne zranienie, które mogą wymagać natychmiastowej operacji. Ryzyko wystąpienia takich powikłań jest mniejsze niż 1 %, a śmiertelność niezwykle rzadka. Aby ograniczyć do

minimum niebezpieczeństwo krwawienia oraz zmniejszyć ryzyko związane z podawaniem środków znieczulających bądź anestetycznych, zanim podejmiemy wspólna decyzję, prosimy o odpowiedź na następujące pytania:

1. Czy istnieje u Pani/Pana zwiększona skłonność do krwawień, zwłaszcza po drobnych skaleczeniach, po usunięciu zębów, bądź do powstawania sińców po niewielkich urazach mechanicznych?*

Tak / Nie

2. Czy takie objawy zdarzały się wśród członków Państwa rodziny?*

Tak / Nie

3. Czy występowały u Pani/Pana objawy uczulenia na jakiegokolwiek środki spożywcze bądź lecznicze?*

Tak / Nie

4. Czy pobiera Pani/Pan leki wpływające na krzepliwość krwi (np. aspiryna, dikumarol, itp.)?*

Tak / Nie

*- zaznaczyć właściwe krzyżykiem

Postępowanie po badaniu

W przypadku stosowania znieczulenia nie wolno jeść ani pić przez okres 2 godzin po zabiegu. Pojawienie się jakichkolwiek niejasnych dla Pani/Pana objawów należy niezwłocznie zgłosić pielęgniarkę lub lekarzowi. Proszę pytać, jeśli Państwo nie wszystko zrozumieliście, albo jeśli chcecie wiedzieć więcej o tym badaniu, wymienionych tu powikłaniach bądź innych nurtujących problemach związanych z proponowanym zabiegiem.

Schemat polipektomii:



OŚWIADCZENIE PACJENTA

Wyrażam zgodę na wykonanie proponowanego zabiegu, jak również na ewentualnie konieczne w tym przypadku dodatkowe zabiegi*.

Wyrażam również zgodę na znieczulenie ogólne lub głębokie uspokojenie w celu przeprowadzenia badania endoskopowego*.

.....
Nazwisko i imię badanego lub opiekuna:

.....
PESEL:

.....
Data i podpis:

(niepotrzebne skreślić)*

Uwaga: Jeżeli zabieg endoskopowy wykonywany jest w warunkach ambulatoryjnych w znieczuleniu ogólnym, nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych w tym dniu i konieczna jest opieka drugiej osoby przy powrocie do domu. Po zabiegu endoskopowym bez znieczulenia ogólnego, wskazane jest nieprowadzenie pojazdów mechanicznych bezpośrednio po jego wykonaniu.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 13 RODO Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO) informuję, że

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych

Celem przetwarzania danych osobowych jest udzielanie świadczeń zdrowotnych

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że:

1. Administratorem tych danych w rozumieniu obowiązujących przepisów jest Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych, pod adresem ul. 29 Listopada 57, 38-700 Ustrzyki Dolne.
2. Podanie danych jest dobrowolne i są one zgodne z prawdą.
3. Mam prawo dostępu do treści moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
4. Mam prawo wycofania zgody w dowolnym momencie.
5. Zapoznałem(am) się z treścią Klauzuli Informacyjnej Ochrony Danych Osobowych, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych.

Ustrzyki Dolne dn.,

.....

Podpis