



FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA ZABIEG

Imię i nazwisko

PESEL*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Data ur.

--	--

 /

--	--

 /

--	--	--	--

 Płeć

M	K
---	---

Nr Księgi Głównej / Nr Księgi Oddziałowej:

Lekarz prowadzący:

Rozpoznanie:

I. Nazwa procedury medycznej lub zabiegu

**USUNIĘCIE NADNERCZA (określić
stronę) WRAZ Z GUZEM,**

- metodą videoskopową (laparoskopową) z możliwością wykonania zamiany (konwersji) do operacji metodą otwartą
- metodą otwartą

II. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Zmiany przerostowe lub guzowate nadnerczy mogą prowadzić do nadmiernej produkcji hormonów przez nadnercze (korę lub rdzeń) co objawia się różnorodnymi objawami chorobowymi m.in. nadciśnienie tętnicze, zaburzenia pracy układu sercowo – naczyniowego, serca, płuc itd., cukrzyca i inne zaburzenia metaboliczne, zaburzenia osobowości, zaburzenia funkcji nerek i inne.

Guzach nadnercza mogą mieć charakter złośliwy, co prowadzi do uogólnionej choroby nowotworowej. Guzy nadnercza mogą być także przerzutami guzów złośliwych wywodzących się pierwotnie z innych narządów np. nerek, płuca, jelita grubego i innych. Utkanie złośliwe guza można stwierdzić z całą pewnością dopiero po jego chirurgicznym usunięciu i wykonaniu badania histopatologicznego (mikroskopowego)

Wskazaniem do leczenia operacyjnego, polegającego na jedno, bądź obustronnym usunięciu nadnercza wraz z guzem jest:

- stwierdzenie nadczynności hormonalnej (nadmiernej produkcji hormonów), spowodowanej zmianą w nadnerczu, czynną lub nieczynną klinicznie
- wielkość guza przekraczająca 3-4cm, ponieważ stwierdzono, że im większa jest wielkość guza, tym istnieje większe prawdopodobieństwo, że ma on charakter złośliwy.

- dynamiczny wzrost guza.
- podejrzenie, że guz nadnercza jest przerzutem do nadnercza z nowotworu złośliwego wywodzącego się z innego narządu.

III. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Metoda wideoskopowa (laparoskopowa) różni się od metody otwartej innym dojściem do nadnercza. W metodzie wideoskopowej wprowadza się przez skórę od 3 do 5 trokarów (rurka z uszczelnieniem) w okolicę nadnercza, wytwarza się przestrzeń operacyjną po przez podanie odpowiedniej ilości gazu (dwutlenek węgla) do tej przestrzeni. Dalsze etapy operacji wykonuje się narzędziami wprowadzonymi przez trokary a pole operacyjne obserwuje się na monitorze. Obraz przekazywany jest przez mikrokamerę.

W metodzie otwartej wykonuje się nacięcie skóry, następnie przecina się tkankę podskórną, mięśnie i odsłania operowaną okolicę. Narzędzia wprowadzane są przez ranę główną.

Dalsze etapy operacji są podobne: następuje zamknięcie naczyń wokół guza nadnercza, zmiana zostaje wypreparowana i wycięta. Następnie zostaje ona usunięta na zewnątrz, bądź przez ranę główną lub cięcie dodatkowe (może istnieć konieczność poszerzenia tego cięcia, ze względu na duże rozmiary guza)

Zazwyczaj drenuje się okolicę operowaną drenem wyprowadzonym na zewnątrz.

Powłoki zamyka się szwami.

W przypadku wystąpienia trudności śródoperacyjnych w czasie wykonywania operacji metodą wideoskopową (laparoskopową) takich jak np. krwawienie, problem w znalezieniu i zidentyfikowaniu operowanej zmiany, naciekanie na sąsiednie narządy, uszkodzenie sąsiednich narządów itp., wykonuje się zamianę tej metody operacji na metodę otwartą (określenie fachowe – konwersja)

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Istnieje możliwość farmakologicznego leczenia zaburzeń hormonalnych, lecz postępowanie to nie prowadzi do usunięcia przyczyny dolegliwości czyli zmiany w nadnerczu. W wybranych przypadkach istnieje możliwość radioterapii .

V. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

Omówione powyżej leczenie może powodować szereg powikłań: śródoperacyjnych, wczesnych pooperacyjnych i późnych pooperacyjnych.

Wśród powikłań śródoperacyjnych można zaliczyć: krwawienie z naczyń wokół nadnercza, krwotok z guza lub sąsiednich narządów w wyniku ich uszkodzenia, uszkodzenie żyły głównej dolnej lub aorty (skutkuje to masywnym krwotokiem), trzustki, nerki, śledziony, jelit. Może dojść do zaburzeń hormonalnych prowadzących do gwałtownych zmian ciśnienia tętniczego krwi.

Wczesne powikłania pooperacyjne stanowią: zaburzenia hormonalne prowadzące do ciężkich zaburzeń ze strony układu sercowo naczyniowego między innymi pod postacią wahań (zmian) ciśnienia tętniczego krwi, z koniecznością prowadzenia intensywnego leczenia farmakologicznego w ramach Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM), krwawienia do łoży po operowanym

nadnerczu skutkujące koniecznością wykonania reoperacji celem zahamowania krwawienia, rozejście się brzegów rany, ropienie rany.

Mogą również wystąpić powikłania ze strony układu oddechowego takie jak np. ostra niewydolność oddechowa, zapalenie oskrzeli i płuc, układu krążenia (zawał serca, zatorowość płucna). Ze względu na osłabienie odpornościowe leczonego, każda infekcja może wywołać stan septyczny

W bardzo rzadkich przypadkach gojenie rany może być powikłane zakażeniem wymagającym podawania antybiotyków oraz leczenia miejscowego, takiego jak np.: otwarcie rany i jej drenaż. W konsekwencji gojenie jest wydłużone, a sama blizna może być pogrubiła i nieestetyczna.

Wśród pozostałych możliwych powikłań należy wymienić:

- zakażenie wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczką zakaźną) lub inne;
- niekiedy mogą wystąpić uszkodzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny.
- tworzenie się zakrzepów i zamknięcie naczynia krwionośnego przez wędrujący zakrzep (może to objawiać się np. zatorami tętnicy płucnej);
- przerwanie szwów i rozejście się rany na skutek powikłań gojenia się, zaburzeń ukrwienia lub obciążeń mechanicznych;
- zaburzenie ukrwienia na skutek zamknięcia lub uszkodzenia naczynia krwionośnego, które może wywołać martwicę tkanek (np.: odleżyny);
- uszkodzenie nerwów, dające uczucie głuchoty, bólów, porażenia mięśni;

Większość w/w powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci.

O rodzaju znieczulenia wymaganego do przeprowadzenia opisanej operacji, jego przebiegu i możliwych zagrożeniach z nim związanych poinformuje Państwa lekarz anestezjolog.

VI. Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

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

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

VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Przeprowadzone leczenie operacyjne prowadzi zazwyczaj do ustąpienia objawów chorobowych lub zmniejszenia ich nasilenia. Powinno to prowadzić do poprawy komfortu życia.

U chorych ze zmianami złośliwymi w tym z rakiem nadnercza, leczenie operacyjne stwarza możliwość wydłużenia życia chorego, a nawet uzyskania pełnego wyleczenia. Na podstawie dotychczasowej wiedzy trudno jest dokładnie określić długość przeżycia chorych i przewidywać czas i charakter, w którym mogą pojawić się późne powikłania pooperacyjne.

Do powikłań odległych można zaliczyć powstanie przepukliny w bliźnie pooperacyjnej.

Może wystąpić nawrót zmiany guzowatej na skutek pozostawienia, z przyczyn technicznych, drobnych fragmentów nadnercza. Możliwe jest również wystąpienie wznowa guza złośliwego.

Może zaistnieć konieczność usunięcia drugiego nadnercza, w przypadku wystąpienia zmian w drugim nadnerczu.

W przypadku usunięcia obu nadnerczy (lub wystąpienia ich niewydolności) istnieje bezwzględna konieczność przyjmowania do końca życia leków wyrównujących niedobór hormonów wytwarzanych przez nadnercza.

Po usunięciu jednego nadnercza również mogą wystąpić objawy braku wystarczającej ilości hormonów nadnerczowych i konieczności ich farmakologicznego uzupełniania.

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

W przypadku rezygnacji z proponowanego leczenia operacyjnego należy spodziewać się dalszego rozwoju choroby. Leczenie farmakologiczne może być mniej skuteczne, co może prowadzić do nasilenia objawów chorobowych, co może doprowadzić do dysfunkcji wielu narządów a w konsekwencji do śmierci. U chorych z nowotworem złośliwym może dojść do uogólnienia choroby nowotworowej, miejscowego naciekania sąsiednich tkanek i narządów i w konsekwencji do śmierci.

IX. 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 ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego leczenia proszę wpisać je poniżej:

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

Data i czytelny podpis pacjenta

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji

Data i czytelny podpis pacjenta

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej operacji

Data i czytelny podpis pacjenta.....

Data i czytelny 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 czytelny podpis pacjenta

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

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

.....

** W przypadku braku numeru PESEL wpisać rodzaj i numer dokumentu tożsamości*

*** niepotrzebne skreślić*