



Imię i nazwisko pacjenta: _____

Nr historii choroby: _____ PESEL/Data urodzenia*: _____

Dane przedstawiciela ustawowego (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko: _____ PESEL: _____

Adres: _____ Telefon: _____

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA PRZEPROWADZENIE OPERACJI USUNIĘCIA GUZA MÓZGU

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Stwierdzono u Pana/Pani guz mózgu. Guzy nadnamiotowe mózgu to nowotwory zlokalizowane powyżej nmiotu mózdzku, głównie w półkulach mózgowych. Stanowią one większość guzów wewnątrzczaszkowych u dorosłych.

W Polsce rocznie diagnozowanych jest około 2 375 przypadków nowotworów mózgu. Najczęstszymi typami są glejaki (w tym glejak wielopostaciowy), oponiaki oraz przerzuty nowotworowe. Objawy guzów nadnamiotowych zależą od ich lokalizacji i tempa wzrostu. W chorobie tej z powodu obecności guza dochodzi do upośledzenia funkcji, a w późniejszym okresie do uszkodzenia mózgu i/lub nerwów czaszkowych. Do najczęściej występujących objawów choroby należą m.in.: ostre lub przewlekłe bóle głowy, napady padaczkowe, niedowłady w zakresie kończyn i/lub nerwów czaszkowych, zaburzenia czucia, mowy, wzroku, pamięci, równowagi, funkcji poznawczych oraz inne rzadko spotykane objawy, wynikające z lokalizacji procesu chorobowego, zaburzenia stanu świadomości do śpiączki mózgowej łącznie.

Odstąpienie od leczenia operacyjnego rozpoznanej u Pani/Pana choroby może spowodować wystąpienie bądź też nasilenie się różnych objawów doprowadzających w efekcie do poważnego i trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci.

II. Opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Zabieg poprzedzony zostanie ogoleniem włosów na głowie. O zakresie golenia włosów decyduje lekarz.

Operacja polega na nacięciu powłok czaszki nad miejscem objętym chorobą. W następnej kolejności lekarz odpreparuje płat skórno-mięśniowy oraz wykona kraniotomię. Kraniotomia polega na nacięciu kości czaszki i czasowym podniesieniu płata kostnego, co umożliwi dotarcie do guza. Rozmiar wykonanej kraniotomii dostosowany jest do wielkości guza. Usunięcie guza wymaga otwarcia opony twardej. Po otwarciu opony twardej następuje etap resekcji guza. Z uwagi na bardzo skomplikowaną strukturę anatomiczną i czynnościową mózgu resekcja guza nie zawsze może być całkowita. W trakcie zabiegu neurochirurg kieruje się dobrem chorego, a głównym celem operacji jest zachowanie, w miarę możliwości, jak najlepszego stanu neurologicznego pacjenta. Chociaż przebieg zabiegu jest szczegółowo planowany przed operacją, to o ostatecznym przebiegu procedury decyduje śródoperacyjnie lekarz. Operację przeprowadza się w **znieczuleniu ogólnym**. O szczegółach i zagrożeniach związanych ze znieczuleniem poinformuje Panią/Pana lekarz anestezjolog. Po zabiegu operacyjnym wróci Pani/Pan na salę chorych. W łożu pooperacyjnej umieszczony może zostać dren połączony z butelką, który ma na celu odprowadzenie gromadzącej się w miejscu operacji krwi. Drenaż będzie usunięty w pierwszej dobie po operacji.

W niektórych przypadkach lekarz może podjąć decyzję o niepozostawieniu drenu, lub też o utrzymaniu drenażu dłużej niż przez dobę.

Niektóre zabiegi operacyjne wymagają zastosowania zewnętrznego drenażu układu komorowego.

W przypadku dolegliwości bólowych zlecone będzie miał/a Pan/Pani leki przeciwbólowe. Jeżeli mimo podawanych



leków przeciwbólowych odczuwać będzie Pan/Pani ból należy zgłosić to lekarzowi, a zmieni on dawki leków lub dołączy leki o silniejszym działaniu. O wszystkich wiadomych państwu uczuleniach na leki lub środki medyczne należy koniecznie poinformować personel medyczny. Lekarz poinformuje Panią/Pana o możliwości opuszczenia łóżka. W pewnych przypadkach, jeżeli będzie taka konieczność, może być podjęta decyzja o przekazaniu chorego bezpośrednio z sali operacyjnej na Oddział Intensywnej Terapii bez wcześniejszego wybudzania. Procedura leczenia chirurgicznego związana jest zawsze z pewnym ryzykiem powikłań. Nie można zagwarantować pełnego powodzenia dla każdego bez wyjątku. Dlatego jest bardzo ważne, aby Państwo przeczytali i zaznajomili się ze związanym z planowaną operacją ryzykiem i możliwymi pooperacyjnymi powikłaniami.

Operacja guza mózgu **może przynieść wiele korzyści**, choć zależą one od rodzaju guza, jego lokalizacji oraz stanu pacjenta. Do najczęściej wymienianych należą:

1. Usunięcie lub zmniejszenie masy guza

- Zmniejsza to ucisk na zdrowe struktury mózgu.
- Łagodzi objawy takie jak bóle głowy, nudności, zaburzenia widzenia, drgawki czy trudności z mową i ruchem.

2. Poprawa jakości życia

- Ustąpienie lub złagodzenie objawów neurologicznych może znacząco poprawić codzienne funkcjonowanie.
- Często umożliwia powrót do pracy i normalnych aktywności.

3. Zwiększenie szans na dalsze leczenie

- Usunięcie części lub całości guza może ułatwić skuteczniejsze działanie radioterapii lub chemioterapii.
- Pozwala także na dokładne zbadanie tkanki guza (biopsja), co umożliwia dobranie najlepszego planu leczenia.

4. Potencjalne wydłużenie życia

- W przypadku wielu guzów (szczególnie łagodnych lub dobrze zlokalizowanych) operacja może być leczeniem radykalnym, a nawet prowadzić do całkowitego wyleczenia.
- Przy guzach złośliwych może spowolnić postęp choroby.

5. Zapobieganie powikłaniom

- Zmniejszenie ryzyka groźnego wzrostu ciśnienia wewnątrzczaszkowego.
- Ograniczenie możliwości nagłego pogorszenia stanu zdrowia spowodowanego rozrostem guza.

(Miejsce na informację graficzną wykorzystywaną w trakcie przekazywania informacji na temat zabiegu)

III. Zalecenia pooperacyjne

1. Odpoczynek i stopniowy powrót do aktywności

- Przez pierwsze tygodnie należy dużo odpoczywać.
- Stopniowo zwiększać aktywność fizyczną — najpierw krótkie spacer, później prostsze czynności domowe.
- Unikać dźwigania (zwykle przez 4–6 tygodni).
- Nie prowadzić samochodu bez zgody lekarza (czasem obowiązuje kilkutygodniowa lub kilkumiesięczna przerwa).

2. Pielęgnacja rany pooperacyjnej

- Rana musi być czysta i sucha.
- Mycie włosów bywa ograniczone przez pierwsze dni.



- Należy obserwować czy nie występują: zaczerwienienie, obrzęk, wyciek, narastający ból — objawy takie wymagają kontaktu z lekarzem.

3. Przyjmowanie leków

Najczęściej zalecane są:

- Leki przeciwbólowe (zwykle paracetamol lub inne zalecone).
- Sterydy — w celu zmniejszenia obrzęku mózgu (jeśli lekarz je przepisze).
- Leki przeciwdrgawkowe — u wielu pacjentów w profilaktyce napadów padaczkowych.
- Antybiotyki (w wybranych przypadkach).

Nigdy nie odstawiaj samodzielnie żadnych leków — zmiany dawki zawsze tylko po konsultacji z lekarzem.

4. Monitorowanie objawów neurologicznych

Wymagają pilnego kontaktu z lekarzem/szpitałem:

- silny, narastający ból głowy,
- nudności i wymioty,
- gorączka,
- zaburzenia widzenia, mowy, równowagi,
- osłabienie kończyn,
- napady drgawkowe,
- wyciek płynu z rany lub nosa (może sugerować wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego).

5. Ograniczenia i środki ostrożności

- Unikać intensywnego wysiłku i sportów kontaktowych przez kilka miesięcy.
- Nie spożywać alkoholu (interakcje z lekami, ryzyko drgawek).
- Unikać gorących kąpieli, sauny i basenu do czasu wygojenia rany.
- Dbać o regularny sen — pomaga w regeneracji mózgu.

6. Rehabilitacja

- W wielu przypadkach zalecana jest fizjoterapia, terapia mowy lub neuropsychologiczna.
- Rehabilitacja pomaga odzyskać sprawność i funkcje poznawcze, jeśli były zaburzone.

7. Kontrole lekarskie i obrazowanie

- Obowiązkowe wizyty kontrolne u neurochirurga/onkologa.
- Regularne MRI lub CT zgodnie z harmonogramem — w celu monitorowania gojenia i ewentualnej wznowy guza.

8. Wsparcie psychologiczne

- Operacja mózgu to trudne doświadczenie — wielu pacjentom pomaga rozmowa z psychologiem, psychoonkologiem lub udział w grupie wsparcia.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Poza leczeniem operacyjnym, które polega na usunięciu guza mózgu, istnieje kilka innych metod terapii, które mogą być stosowane samodzielnie lub w połączeniu.

Radioterapia wykorzystuje promieniowanie jonizujące do niszczenia komórek nowotworowych lub zahamowania ich wzrostu. Stosowana jest zwłaszcza gdy guz jest nieoperacyjny lub po operacji, by zmniejszyć ryzyko nawrotu.

Chemioterapia polega na podawaniu leków cytostatycznych, które hamują podział i namnażanie się komórek



nowotworowych. Najczęściej stosowane leki to temozolomid (zwłaszcza w glejakach).

Terapie celowane i immunoterapia to nowocześniejsze metody, które mają na celu specyficzne atakowanie komórek nowotworowych lub pobudzanie układu odpornościowego do walki z guzem. Wciąż są w fazie badań i stosowane głównie w wybranych przypadkach.

Terapie wspomagające, leki przeciwobrzękowe (np. kortykosteroidy) zmniejszające obrzęk mózgu, leki przeciwbólowe, środki przeciwwymiotne czy leczenie napadów padaczkowych.

Dobór terapii zależy od rodzaju, lokalizacji i stopnia złośliwości guza, a także stanu ogólnego pacjenta. Najlepsze efekty daje często leczenie skojarzone np. operacja i radiochemioterapia.

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

1. Przebiegiowe lub trwałe zaburzenia neurologiczne: ruchowe (osłabienie siły mięśniowej kończyn) i/lub czuciowe (zaburzenia czucia głębokiego, powierzchniowego). W zależności od lokalizacji guza wystąpić mogą także zaburzenia widzenia, zaburzenia funkcji nerwów czaszkowych, czy też zaburzenia stanu świadomości.
2. Po zabiegu operacyjnym mogą wystąpić napady padaczkowe. Dotyczy to zarówno chorych leczonych z powodu padaczki jak i pacjentów, u których do tej pory nie obserwowano napadów padaczkowych. Napady te mogą wystąpić jedynie w okresie pooperacyjnym lub też będą wymagać długotrwałej farmakoterapii.
3. Krwaki nadtwardówkowy, podtwardówkowy i/lub krwiak w łożu pooperacyjnej. Mimo, iż w trakcie operacji neurochirurg szczególną uwagę przykładą do uzyskania pełnej hemostazy w polu operacyjnym, zawsze istnieje ryzyko uaktywnienia się krwawienia w miejscu operacji. Zwiększone ryzyko krwaka w łożu pooperacyjnej występuje u chorych z zaburzeniami krzepnięcia, nadciśnieniem tętniczym, chorobami naczyń krwionośnych. Jeżeli obecność krwaka w łożu pooperacyjnej stanowić będzie zagrożenie dla zdrowia i życia pacjenta, lekarz podejmie decyzję o ponownej operacji.
4. Obrzęk mózgu, który może być ograniczony do miejsca operacji lub też przyjąć postać uogólnioną. Jeżeli obecność obrzęku mózgu stanowić będzie zagrożenie dla zdrowia i życia pacjenta lekarz podejmie decyzję o ponownej operacji.
5. Okołooperacyjne powikłania naczyniowe (np.: krwotok z dużych naczyń mózgowych lub udar niedokrwieny) mogące spowodować wystąpienie bądź nasilenie się deficytów neurologicznych.
6. Pooperacyjne, przewlekłe bóle głowy. Uczucie zdrętwienia skóry nad miejscem operacji.
7. Infekcje powierzchowne powodujące przedłużone gojenie się rany, mogące wymagać stosowania miejscowego lub ogólnego antybiotyków. W niektórych przypadkach także rewizji rany. Zwiększone ryzyko infekcji występuje u osób starszych, otyłych, chorujących na cukrzycę lub chorobę nowotworową, przyjmujących przewlekłe leki sterydowe, u pacjentów ponownie operowanych lub po radioterapii w przypadku długotrwałych operacji, infekcje głębokie występują rzadziej, a obejmują m.in. ropień nadtwardówkowy, ropień śródmózgowy, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu. Zwiększone ryzyko infekcji występuje u osób starszych, przyjmujących przewlekłe leki sterydowe, u chorych z zastosowanym drenażem zewnętrznym układu komorowego, w przypadku długotrwałych operacji, infekcje uogólnione np. zapalenie płuc, infekcje dróg moczowych lub uogólnione zakażenie krwi. Zwiększone ryzyko infekcji występuje m.in. u osób starszych, otyłych, chorujących na cukrzycę, uogólnioną chorobę nowotworową, przyjmujących przewlekłe leki sterydowe, długotrwale przebywających w pozycji leżącej, z założonym cewnikiem w drogach moczowych czy też z wkłuciem centralnym.
8. Wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego. Płynotok ma wpływ na przebieg gojenia się rany oraz zwiększa ryzyko infekcji. Płynotok może wymagać zastosowania zewnętrznego drenażu lędźwiowego lub ponownej operacji. Ryzyko wystąpienia płynotoku jest większe w grupie chorych operowanych po raz kolejny.
9. Zakrzepica żył głębokich mogąca spowodować zatorowość płucną.
10. Zbyt duże i przeszkadzające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub komplikacji w procesie gojenia.



11. Zgon.

Ponadto wystąpić mogą powikłania wynikające z zastosowania środków czy też sprzętu medycznego (np.: uszkodzenia skóry przez środki dezynfekcyjne lub prąd elektryczny, zakażenie wirusem zapalenia wątroby). Pojawić się mogą także powikłania wynikające z długotrwałego leżenia w jednej pozycji w trakcie operacji.

Wyżej wymienione powikłania są znanymi efektami niepożądanymi, które spotykano w praktyce. Jednak należy mieć świadomość, że na skutek zabiegu mogą zdarzyć się inne powikłania, trudne do przewidzenia, czy nawet zupełnie niespodziewane.

Większość wymienionych powikłań może wymagać dalszych operacji lub leczenia, może być przyczyną trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci.

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

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

Ryzyko operacji oceniane na podstawie skali np.: POSSUM _____

Dla zabiegów „małych” Ryzyko powikłań [] małe [] średnie [] duże

VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Prognoza odległa zależy przede wszystkim od rodzaju nowotworu stwierdzanego na podstawie badania histopatologicznego oraz zakresu jego usunięcia.

Ryzyko odległych powikłań [] małe [] średnie [] duże

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z operacyjnego leczenia guza mózgu może doprowadzić do stopniowej jego progresji, wystąpienia objawów ucisku lub objawów ogniskowych, napadów padaczkowych oraz wzrostu ciśnienia wewnątrzczaszkowego co w konsekwencji prowadzi do zgonu.

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



IX. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanej operacji USUNIĘCIA GUZA MÓZGU

W dniu ____/____/_____/ lekarz

przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanej operacji usunięcia guza mózgu.**

Oświadczam, że miałem/am wystarczający czas na zapoznanie się z informacją zawartą w niniejszym formularzu, zapoznałem/am się z nią i ją zrozumiałem/am, zrozumiałem/am także wyjaśnienia lekarza, zostałem/am wyczerpująco poinformowany/a o celu i przebiegu operacji oraz ryzyku powikłań jej wykonania albo możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia, miałem/am możliwość zadawania dodatkowych pytań, na które uzyskałem/am wyczerpujące odpowiedzi.

Lekarz poinformował mnie również o tym, że przebieg, ryzyko powikłań oraz efekty operacji nie są identyczne w przypadku każdego pacjenta.

Udzielono mi również rzetelnej informacji na temat wszelkich następstw i powikłań jakie mogą wystąpić w związku z niezastosowaniem się do wskazań lekarza po operacji.

Jeżeli ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanej operacji prosimy o ich wpisanie poniżej:

Przed rozpoczęciem operacji udzieliłem/udzieliłam pełnych i prawdziwych informacji na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie:

- mojego stanu zdrowia,
- wszelkiego typu alergii,
- trwającej terapii chorób przewlekłych,
- istnienia/braku ciąży,
- przyjmowanie leków,
- przebytych zabiegów i urazów.

data

czytelny podpis Pacjenta

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Prosimy o podanie ewentualnych zastrzeżeń i uwag dotyczących opisanych powyżej informacji:

data

czytelny podpis Pacjenta

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



W związku z powyższym:

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zaproponowanej operacji usunięcia guza mózgu.

Zostałem/am poinformowany/a, że udzielona przeze mnie zgoda może być w każdej chwili cofnięta.

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie zaproponowanej operacji usunięcia guza mózgu.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia, które obejmują w szczególności:

Uzasadnienie odmowy

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez pacjenta / przedstawiciela ustawowego i ewentualnego wskazania uzasadnienia odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie operacji usunięcia guza mózgu. Podanie uzasadnienia jest dobrowolne.)

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



X. Oświadczenie lekarza

Oświadczam, że:

przedstawiłem/am* pacjentce/pacjentowi planowany sposób leczenia zgodnie z prawdą i posiadaną wiedzą medyczną. Udzieliłem/am informacji umożliwiających świadome wyrażenie zgody bądź świadomą odmowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz poinformowałem/am o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej oraz udzieliłem/am odpowiedzi na jej/jego pytania. Poinformowałem/am pacjentkę/pacjenta o negatywnych konsekwencjach niewyrażenia zgody na zaproponowaną operację.

Z uwagi na stan pacjenta powyższe informacje nie zostały mu przekazane*.

data

oznaczenie lekarza udzielającego wyjaśnień
i odbierającego oświadczenie (pieczętka i podpis)

Pacjent nie jest w stanie złożyć oświadczenia o wyrażeniu zgody / odmowie wyrażenia zgody w formie pisemnej z powodu:

Pacjent złożył oświadczenie o wyrażeniu zgody / odmowie wyrażenia zgody* na przeprowadzenie **operacji usunięcia guza mózgu** w następujący sposób:

Oświadczenie zostało złożone w sposób dostatecznie jasny.

data i godzina

oznaczenie lekarza odbierającego
oświadczenie (pieczętka i podpis)

miejsce na ewentualny podpis osoby trzeciej
obecnej przy składaniu oświadczenia

Uzyskano zgodę sądu opiekuńczego **na przeprowadzenie operacji usunięcia guza mózgu.**

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza i wskazania przyczyny uzyskania zgody zastępczej, danych sądu, daty i miejsca wydania, sygnatury postanowienia oraz jego zakresu):

data

pieczętka i podpis lekarza