



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: TORACENTEZY (NAKŁUCIE OPLUCNEJ)

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Pana/Pani choroba stwierdzona na podstawie objawów klinicznych i wcześniejszych badań obrazowych narządów klatki piersiowej wskazuje na podejrzenia istnienia nieprawidłowości w jamie opłucnowej. Powoduje to konieczność wykonania toracentezy, czyli zabiegu nakłucia opłucnej.

Zabieg ten polega na wprowadzeniu cienkiej igły lub cewnika przez skórę do jamy opłucnowej, czyli przestrzeni między płucami a ścianą klatki piersiowej. Jego celem jest usunięcie nagromadzonego płynu lub powietrza, co pomaga złagodzić duszność i inne dolegliwości oddechowe. Pobrany płyn może zostać poddany analizie laboratoryjnej w celu ustalenia przyczyny jego gromadzenia się.

Nie musi być Pan/Pani na czczo. Jeżeli Pacjent zażywa przewlekłe leki, np. wpływające na układ krzepnięcia krwi oraz jest uczulony na leki i inne substancje chemiczne powinien bezwzględnie zgłosić ten fakt lekarzowi prowadzącemu.

II. Opis przebiegu proponowanego zabiegu, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Zabieg wykonywany jest najczęściej w gabinecie zabiegowym z zachowaniem zasad aseptyki. Przeprowadza go lekarz w asyście pielęgniarki lub drugiego lekarza. Przed wprowadzeniem igły lekarz zdezynfekuje i znieczuli miejsce nakłucia na klatce piersiowej. **Najczęściej stosuje się do znieczulenia** lidokainę, jeżeli jesteś na nią uczulony koniecznie zgłoś to lekarzowi. Zabieg jest monitorowany za pomocą USG, co zapewnia bezpieczeństwo i precyzyjne dotarcie do celu. W czasie zabiegu pacjent może odczuwać ucisk lub klucie, jednak nie powinien odczuwać ostrego bólu. Najczęściej pobiera się od kilkudziesięciu mililitrów płynu do około 1500 ml. Badanie trwa zazwyczaj od 10 do 30 minut. Zależy to od ilości płynu w opłucnej, strategii diagnostyczno-leczniczej, choroby podstawowej i decyzji lekarza prowadzącego. Do najczęstszych powikłań zabiegu należą krwawienie, zakażenie, odma opłucnowa (przedostanie się powietrza do jamy opłucnej) lub uszkodzenie płuca. Po zabiegu należy niezwłocznie poinformować personel medyczny o wszelkich niepokojących objawach, takich jak nasilająca się duszność, ból w klatce piersiowej czy kaszel. Po zabiegu konieczna jest obserwacja pacjenta, by upewnić się, że nie występują żadne powikłania.

Narzędzia wykorzystywane podczas procedury rutynowo poddawane są zautomatyzowanym i kontrolowanym procesom dezynfekcji i sterylizacji, a także używany jest sprzęt jednorazowy, co zapewnia najwyższy poziom bezpieczeństwa i higieny.

Procedura wykonywana jest w znieczuleniu miejscowym, które sprawia, że skóra i tkanki są niewrażliwe na ból.

Oczekiwana korzyścią jest:

- uzyskanie rozpoznania choroby i włączenie odpowiedniego leczenia,
- zmniejszenie duszności w przypadku płynu lub powietrza w opłucnej dającego objawy.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

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

III. Zalecenia pozabiegowe

Po badaniu chory pozostaje początkowo pod obserwacją personelu medycznego pracowni zabiegowej, a następnie zostaje przekazany na wózek w pozycji siedzącej lub leżącej do oddziału macierzystego, gdzie jeszcze przez 2-3 godziny pozostaje pod nadzorem personelu fachowego. W niektórych przypadkach wykonuje się kontrolne zdjęcie RTG klatki piersiowej w celu wykluczenia powikłań po zabiegu.

IV. Opis innych dostępnych metod diagnostyki i leczenia

Badania diagnostyczne, które mogą być wykorzystane w diagnostyce płynu w opłucnej to np.:

- tomografia komputerowa bez/z kontrastem,
- tomografia komputerowa z pozytonową tomografią emisyjną (PET),
- biopsja gruboigłowa przez klatkę piersiową pod kontrolą ultrasonografii USG,
- biopsja gruboigłowa przez klatkę piersiową pod kontrolą tomografii komputerowej,
- operacja chirurgiczna – wideotorakoskopia,
- operacja chirurgiczna – laparotomia.

Należy jednak podkreślić, że nie ma alternatywnych metod diagnostycznych pozwalających na osiągnięcie ważnych informacji o rodzaju płynu w porównaniu do zaproponowanej metody, czyli uzyskać pożądaną informację medyczną z użyciem metody o najmniejszym narażeniu chorego na działania niepożądane.

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

Powikłania toracentezy (nakłucia opłucnej) zdarzają się rzadko.

Najczęstsze z powikłań to:

- kaszel,
- zasłabnięcie (reakcja wazowagalna),
- odma opłucnowa,
- krwawienie do jamy opłucnej,
- uszkodzenie płuca,
- nakłucie śledziony lub wątroby.

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

Stan zdrowia pacjenta przed toracentezą (nakłuciem opłucnej) jest oceniany przez lekarza prowadzącego i zawsze jest uwzględniany przed planowanymi zabiegami inwazyjnymi. Dlatego względnym przeciwwskazaniem do bronchoskopii jest:

- zaburzenia krzepnięcia krwi, w tym przyjmowanie leków obniżających krzepnięcie krwi,
- aktywne zakażenie skóry w miejscu planowanego nakłucia,
- brak współpracy ze strony chorego przy zabiegu,
- liczne zrosty w jamie opłucnowej.

Wyżej wymienione stany zwiększają ryzyko powikłań w tym zgonu w czasie zabiegu i dlatego planowanie toracentezy musi uwzględniać stan zdrowia pacjenta. Dopuszcza się przesuwanie w czasie zabiegu, po wyrównaniu bieżących



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

problemów internistycznych.

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

Ryzyko powikłań [] małe [] średnie [] duże

VII. Opis prognozy pozabiegowej i powikłań odległych

Powikłania odległe związane z toracentezą to:

- **Ropniak opłucnej (empyema pleurae):** Jest to zakażenie jamy opłucnej, które prowadzi do gromadzenia się ropy. Zakażenie może zostać wprowadzone w trakcie zabiegu, zwłaszcza jeśli nie zachowano odpowiedniej sterylności. Ropniak jest poważnym powikłaniem, które często wymaga długotrwałego leczenia antybiotykami i/lub drenażu klatki piersiowej.
- **Rozsiew komórek nowotworowych:** W przypadku pacjentów z nowotworowym wysiękiem opłucnowym, istnieje bardzo rzadkie ryzyko rozsiewu komórek rakowych wzdłuż kanału nakłucia. Jest to szczególnie opisywane w przypadku międzybłoniaka opłucnej.
- **Zrosty opłucnowe:** Chociaż płyn w opłucnej sam w sobie może prowadzić do zrostów, sama procedura nakłucia i drenażu może przyczynić się do powstania zrostów między opłucną ścienną (wyściełającą klatkę piersiową) a opłucną trzewną (pokrywającą płuco). Te zrosty, jeśli są masywne, mogą ograniczać ruchy płuca i prowadzić do zespołu "uwięzionego płuca" (trapped lung), co objawia się przewlekłą dusznością.

Warto podkreślić, że dzięki współczesnym technikom, zwłaszcza użyciu **USG do lokalizacji płynu**, ryzyko powikłań jest znacznie zminimalizowane. Mimo to, po zabiegu pacjent powinien być pouczony o konieczności zgłoszenia wszelkich niepokojących objawów (np. gorączka, nasilająca się duszność, ból w klatce piersiowej), które mogą wskazywać na rozwój powikłań.

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

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z proponowanego zabiegu nie pozwoli na uzyskanie wymieniowych wcześniej korzyści medycznych, może opóźnić podjęcie skutecznego leczenia lub doprowadzić do trwałych uszczerbków na zdrowiu.

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



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

IX. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanej toracentezy

W dniu ____/____/____/ lekarz
przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanego zabiegu toracentezy**

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 następstwach 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



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

W związku z powyższym:

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie toracentezy (nakłucie opłucnej).

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 toracentezy (nakłucie opłucnej).

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 zabiegu na drogach oddechowych. Podanie uzasadnienia jest dobrowolne.)

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

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 o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej oraz udzieliłem odpowiedzi na jej/jego pytania. Poinformowałem pacjentkę/pacjenta o negatywnych konsekwencjach niewyrażenia zgody na zaproponowane przeprowadzenie toracentezy (nakłucie opłucnej).

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 toracentezy** 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 sadu opiekuńczego **na przeprowadzenie zaproponowanego zabiegu: toracenteza (nakłucie opłucnej).** *(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



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby: