



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 PUNKCJI STAWU

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Stwierdzono u Pana/ Pani obrzęk stawu. Obrzęk stawu to zwiększenie jego objętości na skutek gromadzenia się płynu w obrębie stawu, co może być spowodowane urazem, przeciążeniem, a także schorzeniami zapalnymi.

Przyczyny obrzęku stawu:

1. Urazy i przeciążenia: np. skręcenie stawu skokowego lub uraz mechaniczny.
2. Schorzenia zapalne i reumatyczne: w tym reumatoidalne zapalenie stawów (RZS), młodzieńcze zapalenie stawów (MIZS), łuszczykowe zapalenie stawów (ŁZS) lub reaktywne zapalenie stawów.
3. Infekcje: bakteryjne zapalenie stawu, które może prowadzić do nagłego bólu, obrzęku, gorączki i ograniczenia ruchomości.
4. Choroby ogólnoustrojowe: czasem obrzęk stawów może być objawem chorób serca, nerek, niedoczynności tarczycy, a także zaburzeń krążenia

Stwierdzony u Pana/ Pani obrzęk stawu jest wskazaniem do wykonania punkcji.

II. Opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Punkcja stawu to krótki, ambulatoryjny zabieg medyczny polegający na wprowadzeniu igły do jamy stawowej, aby pobrać płyn do dalszej analizy lub podać do niego leki. W trakcie procedury skóra jest dezynfekowana, a **znieczulenie miejscowe** minimalizuje dyskomfort pacjenta. Po pobraniu płynu lub podaniu leków miejsce wkłucia jest zabezpieczane opatrunkiem. Zabieg łagodzi objawy, takie jak ból i obrzęk, a pacjent powinien przez kilka dni oszczędzać nakłuty staw.

Przebieg zabiegu

1. **Pozycja pacjenta:** Pacjent przyjmuje pozycję leżącą, a staw, który będzie nakłuwany, jest unieruchamiany.
2. **Przygotowanie miejsca wkłucia:** Lekarz dezynfekuje skórę w okolicy stawu i zabezpiecza ją jałowymi gazikami.
3. **Znieczulenie:** Stosowane jest znieczulenie miejscowe, aby zminimalizować odczucia bólowe pacjenta podczas wprowadzania igły.
4. **Nakłucie i pobranie/podanie:** Do wnętrza stawu wprowadzana jest jałowa igła połączona ze strzykawką. Następnie lekarz pobiera płyn stawowy do analizy lub podaje do stawu leki, np. kortykosteroidy.
5. **Zabezpieczenie:** Po zakończeniu zabiegu igła jest usuwana, a miejsce wkłucia zabezpieczane jest jałowym opatrunkiem.

Po zabiegu (oczekiwane korzyści):

- **Poprawa:** Po zabiegu pacjent odczuwa ulgę, ponieważ odbarczono staw i podano leki.
- **Ból:** Może pojawić się niewielki ból lub dyskomfort, który powinien ustąpić w ciągu doby.
- **Oszczędzanie stawu:** Przez około dwa dni po zabiegu należy unikać przeciążania nakłutego stawu



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 punkcji stawu zaleca się oszczędzanie stawu przez kilka dni, unikanie nadmiernego obciążania, obserwowanie miejsca nakłucia pod kątem obrzęku, zaczerwienienia czy bólu, oraz zmianę opatrunku po upływie 24 godzin, jeśli został założony jałowy, wskazując na potencjalne objawy infekcji.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Inne metody farmakologiczne leczenia chorób zapalnych stawów obejmują stosowanie leków doustnych, biologicznych, leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych, a także zabiegi chirurgiczne i endoprotezowania.

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

Punkcja stawu może wiązać się z ryzykiem powikłań, takich jak:

- 1) **Zakażenie stawu:** objawia się silnym bólem, obrzękiem, zaczerwienieniem, ociepleniem stawu oraz gorączką.
- 2) **Krwawienie do stawu:** szczególnie u pacjentów stosujących leki przeciwzakrzepowe lub cierpiących na zaburzenia krzepnięcia.
- 3) **Uszkodzenie chrząstki stawowej:** zwiększone ryzyko w niektórych stawach, np. biodrowym.

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

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

Dla zabiegów „małych”

Ryzyko powikłań

[] małe

[] średnie

[] duże

VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Prognozy po punkcji stawu zazwyczaj są dobre, a pacjenci często odczuwają szybką poprawę. Najczęstsze powikłania to ból stawu, który zazwyczaj mija w ciągu doby oraz ryzyko zakażenia, krwawienia czy uszkodzenia chrząstki. Najgroźniejszym powikłaniem jest zakażenie stawu, wymagające pilnego kontaktu z lekarzem w przypadku wystąpienia silnego bólu, obrzęku, zaczerwienienia, ocieplenia i gorączki.

Prognozy po punkcji

1. **Szybka poprawa:** większość osób odczuwa ulgę natychmiast po zabiegu, szczególnie jeśli podano leki znieczulające lub odbarczono staw.
2. **Szybki powrót do aktywności:** w większości przypadków powrót do codziennych czynności jest możliwy szybko, ale przez około dwa dni po zabiegu należy unikać przeciążania stawu.

Możliwe powikłania odległe

1. **Zakażenie stawu:** jest to najgroźniejsze powikłanie, objawiające się silnym bólem, obrzękiem, zaczerwienieniem, ociepleniem stawu i gorączką. Wymaga natychmiastowego kontaktu z lekarzem.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

2. **Krwawienie do stawu:** może wystąpić przy zaburzeniach krzepnięcia lub przyjmowaniu leków przeciwzakrzepowych.
3. **Uszkodzenie chrząstki:** ryzyko jest większe w przypadku stawów narażonych na mechaniczne uszkodzenia, jak np. staw biodrowy.

Ryzyko odległych powikłań ☐ małe ☐ średnie ☐ duże

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z punkcji stawu może prowadzić do progresywnego bólu i obrzęku, postępującej degradacji chrząstki i innych struktur stawowych, a w dłuższej perspektywie nawet do konieczności bardzo poważniejszych interwencji, jak alloplastyka stawu. Niepodjęcie leczenia w celu ustalenia przyczyny zapalenia, np. infekcji czy chorób reumatycznych, uniemożliwia prawidłowe leczenie i dalsze monitorowanie stanu stawu, co pogarsza komfort życia pacjenta.

(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

PUNKCJI STAWU

W dniu ____/____/____/ lekarz
przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanej punkcji stawu**.

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 zabiegu 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 zabiegu.

Jeżeli ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego zabiegu prosimy o ich wpisanie poniżej:

Przed rozpoczęciem punkcji stawu 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 zaproponowanej punkcji stawu.

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 punkcji stawu.

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 punkcji stawu. 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 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 zaproponowanej punkcji stawu** 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 punkcji stawu.**

(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