



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 ZATOKI SZCZĘKOWEJ Z DOJŚCIA PODWARGOWEGO

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Zmiany zatoki szczękowej (np. zapalenie zatoki szczękowej). Zatoka szczękowa to jedna z czterech par zatok przynosowych, znajdująca się w kości szczękowej pod oczodołem. Zmiany w zatoce szczękowej mogą obejmować stany zapalne, infekcje, polipy, torbiele, a także zmiany nowotworowe. Najczęściej spotykanym problemem jest zapalenie zatoki szczękowej (sinusitis maxillaris), które powstaje w wyniku infekcji bakteryjnej, wirusowej lub grzybiczej.

Przyczyny: infekcje górnych dróg oddechowych (np. przeziębienie, grypa), przewlekłe alergie, urazy twarzy lub zębów (np. zakażenie zębów trzonowych), zaburzenia anatomiczne zatok, nieleczone infekcje zębów (zęby górnej szczęki mają bliski kontakt z zatoką).

Objawy: ból lub uczucie ucisku w okolicy policzka, pod okiem lub w okolicy szczęki, obrzęk twarzy, katar, często gęsty, żółto-zielony, gorączka, uczucie zatkania nosa i trudności w oddychaniu przez nos, ból zębów lub szczęki, pogorszenie węchu, w niektórych przypadkach wydzielina może spływać do gardła (katar z zatok),

Diagnostyka: wywiad lekarski i badanie fizykalne, RTG zatok szczękowych lub tomografia komputerowa (TK) zatok, pozwalające zobaczyć stan zatok, badania bakteriologiczne wydzieliny (w przypadku przewlekłych lub nawracających infekcji).

Leczenie: antybiotyki (w przypadku bakteryjnego zapalenia zatok), leki przeciwzapalne i przeciwbólowe, krople do nosa zmniejszające obrzęk błony śluzowej, płukanie nosa solą fizjologiczną, w przewlekłych przypadkach – zabiegi chirurgiczne (np. oczyszczenie zatoki), leczenie przyczynowe, np. leczenie stomatologiczne w przypadku zakażenia zębowego.

II. Opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenia i oczekiwane korzyści

Wskazana jest w przewlekłym zapaleniu zatoki szczękowej w przypadku braku możliwości jej oczyszczenia na drodze endoskopowej lub w przypadku podejrzenia nowotworu w celu pobrania wycinka do badania histologicznego, aby ustalić rozpoznanie. Może być wykonana **w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym**.

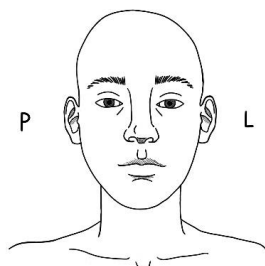
Zabieg operacyjny będzie wykonywany zgodnie z dostępną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności. Zabieg operacyjny przeprowadza się w ramach konkretnych warunków sprzętowych, lokalowych i finansowych, którymi dysponuje dany oddział / szpital / jednostka organizacyjna w danym momencie. Zabiegi operacyjne mogą być powiązane z różnym procentowo ryzykiem powikłań (możliwość wystąpienia kilku czynników z niżej wymienionych): zależnym od indywidualnych warunków pacjenta (w szczególności takie jak stan ogólny, choroby towarzyszące, schorzenia przewlekłe, warunki anatomiczne), zależnym od pory roku (w szczególności takie jak okres infekcji jesienno-zimowych, ponadnormatywnie wysokie temperatury latem), zależnym od czynników zewnętrznych, niespodziewanych i niemożliwych do przewidzenia (w szczególności takie jak zwiększona zakaźność w stanie epidemii, klęski żywiołowe).

Zabieg operacyjny przeprowadza się w warunkach wywiadu przedoperacyjnego z pacjentem przy założeniu pełnej współpracy ze strony pacjenta i jego rodziny, gdy została ona upoważniona do współdziałania i udzielania informacji dotyczących indywidualnych warunków pacjenta. Informacje nieudzielone lekarzowi, a mogące okazać się istotne dla przebiegu zabiegu, wielokrotnie zwiększają ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych w trakcie zabiegu.



Oczekiwane korzyści obejmują:

- brak zewnętrznych cięć na twarzy
- znaczące zmniejszenie bólu pooperacyjnego
- krótszy czas rekonwalescencji i hospitalizacji
- poprawa jakości życia
- precyzyjne oczyszczenie zatoki i zbadanie pobranego materiału



Rysunek poglądowy. Nie jest specjalistyczną ilustracją medyczną.

III. Zalecenia pooperacyjne

Po zabiegu zaleca się: unikać wysiłku fizycznego przez co najmniej 7–14 dni po zabiegu. Nie dźwigać ciężkich przedmiotów, nie uprawiać sportu, unikać pochylania głowy w dół, nie wydmuchiwać nosa przez 14 dni po operacji w razie potrzeby delikatnie oczyścić nos chusteczką. Wydmuchiwanie może spowodować krwawienie lub przemieszczenie skrzepów, stosować irygacje nosa solą fizjologiczną lub preparatami z solą morską (np. spray izotoniczny) 3–4 razy dziennie zgodnie z zaleceniami lekarza. Pomaga to oczyścić jamy nosowe i przyspiesza gojenie, płukać jamę ustną (przedsionek jamy ustnej) po każdym stałym posiłku, przyjmować przepisane leki, w tym ewentualnie antybiotyki, leki przeciwbólowe lub sterydy donosowe zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, unikać przebywania w zadymionych, zapyłonych pomieszczeniach oraz ekspozycji na gwałtowne zmiany temperatury (np. klimatyzacja, sauna, zimne powietrze), nie palić papierosów ani nie spożywać alkoholu przez co najmniej 2 tygodnie po zabiegu opóźniają one gojenie i zwiększają ryzyko infekcji, zgłosić się na wyznaczoną kontrolę laryngologiczną w terminie wskazanym przez lekarza zwykle w ciągu 7–10 dni po zabiegu, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów, takich jak: obfite krwawienie z nosa, silny ból niewywołany wysiłkiem, gorączka powyżej 38°C, wyciek ropny z nosa lub nieprzyjemny zapach, nagły obrzęk policzka, należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem prowadzącym lub udać się do najbliższego SOR.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

W niektórych przypadkach możliwe jest leczenie zachowawcze polegające na obserwacji, jeśli zmiana nie powoduje dolegliwości. Jednak w przypadku dużych polipów jedyną skuteczną metodą leczenia jest ich całkowite chirurgiczne usunięcie.

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

każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się: z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia), z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania:

Wyjątkowo rzadkie, opisywane w pojedynczych przypadkach na świecie: zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, zator lub zakrzep, zgon.

Częste, lecz niegroźne: krwawienie wczesne (do 24h), może wymagać tamponady, krwawienie późne (najczęściej do



7 doby, rzadko-późniejsze), może wymagać tamponady, odma na twarzy, odma w obrębie powiek po stronie operowanej, obrzęk, zasinienie, ból w okolicy policzka, ropień policzka, zapalenie kości twarzy, dolegliwości o charakterze neuralgii nerwu podoczodołowego, nadoczodołowego, trójdzielnego, rozejście się rany w przedSIONKU jamy ustnej, Bardzo rzadko: przetrwała komunikacja (przetoka) pomiędzy zatoką a jamą ustną.

Rzadkie, lecz poważniejsze: krwiak oczodołu, bardzo rzadko: uszkodzenie nerwu wzrokowego, utrwalone objawy ze strony oczodołu: dwojenie, łzawienie, płynotok, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, konieczność przeprowadzenia zabiegu naprawczego, bardzo rzadko: krwawienie z zatoki jamistej, bardzo rzadko: odma śródczaszkowa z koniecznością zabiegu neurochirurgicznego, bardzo rzadko: ślepotą oka po stronie operowanej, bardzo rzadko skaleczenie i krwotok z tętnicy szyjnej wewnętrznej.

Po każdym rozległym zabiegu chirurgicznym mogą wystąpić poważne powikłanie ogólne: zapalenie płuc, zatory i zakrzepy żyłne, udar mózgu, zakażenie ogólnoustrojowe, zawał mięśnia sercowego, niewydolność oddechowa i zgon.

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

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 pooperacyjna po operacji zatoki szczękowej z dostępu podwargowego jest na ogół bardzo dobra. U większości pacjentów obserwuje się istotną poprawę stanu zdrowia, ustąpienie dolegliwości związanych ze zmianami w zatoce szczękowej oraz innych dolegliwości związanych z obecnością zmiany. W przypadku dokładnego i całkowitego usunięcia zmian oraz prawidłowego leczenia przyczyny wystąpienia zmiany (np. sanacja uzębienia, przewlekłego zapalenia zatok), ryzyko nawrotu jest niewielkie.

Powikłania odległe po operacji usunięcia polipa choanalnego są rzadkie, ale mogą obejmować: nawroty polipa, zwłaszcza jeśli nie została usunięta jego cała podstawa (częściej u dzieci i młodzieży), przewlekły nieżyt nosa lub zatok w przypadku współistniejących chorób zapalnych błony śluzowej, blizny lub zrosty wewnątrznosowe, mogące zaburzać drożność nosa, krwawienia nawrotowe, choć rzadko występujące po okresie bezpośrednio pooperacyjnym, powikłania infekcyjne (zakażenia wtórne zatok przynosowych), reakcje alergiczne lub polekowe, jeśli stosowane są donosowe glikokortykosteroidy lub inne leki.

Regularna kontrola laryngologiczna po zabiegu oraz stosowanie się do zaleceń pooperacyjnych znacząco zmniejszają ryzyko wystąpienia powikłań i nawrotów.

Ryzyko odległych powikłań

[] małe

[] średnie

[] duże

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z leczenia operacyjnego zatoki szczękowej z dostępu podwargowego może prowadzić do nasilania się objawów oraz pogorszenia jakości życia pacjenta. Zmiany w zatoce szczękowej mogą mieć tendencję do powiększania się, co może skutkować: narastającą niedrożnością nosa, narastającymi dolegliwościami bólowymi głowy, (neuralgie) okolicy podoczodołowej, policzka, zębów, nawracającymi infekcjami górnych dróg oddechowych, w tym zatok



przynosowych, uczuciem spływania wydzieliny po tylne ścianie gardła, zaburzeniami węchu i smaku, nasileniem przewlekłego stanu zapalnego błony śluzowej nosa i zatok, ryzykiem trwałych zmian w obrębie jam nosa i zatok, zaburzeniami widzenia (dwojenie) w przypadku zaawansowanych zmian, w przypadku długo utrzymującej się zmiany istnieje również niewielkie ryzyko przekształcenia w inne zmiany patologiczne (rzadkie, ale możliwe przy braku kontroli laryngologicznej). Brak leczenia może więc prowadzić do postępującego pogorszenia stanu zdrowia, a w późniejszym okresie wymagać bardziej rozległego i trudniejszego zabiegu chirurgicznego.

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



IX. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanej

OPERACJI ZATOKI SZCZĘKOWEJ Z DOJŚCIA PODWARGOWEGO

W dniu ____/____/____ lekarz
przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanej operacji zatoki szczękowej z dojścia podwargowego**.

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 zatoki szczękowej z dojścia podwargowego.

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 zatoki szczękowej z dojścia podwargowego.

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 zatoki szczękowej z dojścia podwargowego.

(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 zatoki szczękowej z dostępu podwargowego** 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 zatoki szczękowej z dostępu podwargowego.**
(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 i godzina

podpis i pieczętka lekarza