



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 ZAŁOŻENIE STAŁEGO CEWNIKA DO JAMY OPŁUCNEJ (IPC)

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Państwa lekarz zaproponował założenie u Pani/Pana stałego, tunelowanego cewnika do jamy opłucnej (tzw. IPC – indwelling pleural catheter).

Zabieg ten wykonuje się u pacjentów, u których w jamie opłucnej gromadzi się płyn (wysięk opłucnowy), powodując duszność i inne dolegliwości. Celem założenia cewnika jest umożliwienie regularnego odprowadzania płynu w warunkach domowych lub szpitalnych, a tym samym zmniejszenie objawów choroby oraz poprawa komfortu życia. Cewnik wprowadza się przez skórę do jamy opłucnej w znieczuleniu miejscowym. Zabieg ma charakter paliatywny lub objawowy i nie leczy przyczyny powstawania płynu.

II. Opis przebiegu proponowanego zabiegu, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Przed planowym zabiegiem konieczne jest wykonanie badań krwi (m.in. układu krzepnięcia) oraz badań obrazowych klatki piersiowej.

W dniu zabiegu pacjent powinien pozostawać na czczo (co najmniej 6 godzin przed zabiegiem nie wolno spożywać posiłków ani pić płynów). Dopuszczalne jest popicie 1–2 łykami wody porannej porcji zwykle przyjmowanych leków – zaleca się ich przyjęcie o godzinie 6:00 w dniu zabiegu. Należy poinformować lekarza o przyjmowaniu leków przeciwwkrzepliwych – mogą one wymagać wcześniejszego odstawienia lub zamiany. Przed zabiegiem zostanie założone wkłucie do żyły obwodowej (tzw. wenflon), aby w razie potrzeby móc podać leki.

Zabieg przeprowadzany jest w pozycji leżącej lub półleżącej, w **znieczuleniu miejscowym** skóry i tkanek miękkich klatki piersiowej (zwykle stosuje się lignokainę). W niektórych przypadkach możliwe jest także podanie leków uspokajających (tzw. sedacja). Pod kontrolą wzroku i/lub badań obrazowych (np.: USG) lekarz wykonuje niewielkie nacięcie skóry, tunel podskórny i wprowadza cewnik do jamy opłucnej. Cewnik zostaje przymocowany do skóry za pomocą nici chirurgicznych i zabezpieczony opatrunkiem. Część zewnętrzna cewnika umożliwia okresowe podłączanie specjalnych drenów w celu odprowadzenia płynu. Zabieg trwa zwykle kilkadziesiąt minut.

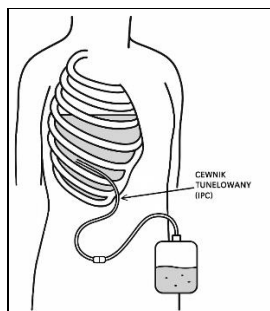
Oczekiwana korzyścią jest :

- zmniejszenie duszności,
- zmniejszenie częstości hospitalizacji i konieczności wykonywania nakłuć opłucnej.

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:



Rycina 1. Schemat założonego cewnika tunelowanego do jamy opłucnej ze zbiornikiem do odbierania płynu. Rysunek poglądowy utworzony przy użyciu generatywnej sztucznej inteligencji (AI). Nie jest specjalistyczną ilustracją medyczną.

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 kolejne godziny lub dni pozostaje pod nadzorem personelu fachowego. W niektórych przypadkach wykonuje się kontrolne zdjęcie RTG klatki piersiowej w celu oceny zmian radiologicznych.

IV. Opis innych dostępnych metod diagnostyki i leczenia

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

- pleurodeza jamy opłucnej talkiem
- tomografia komputerowa bez/z kontrastem
- tomografia komputerowa z pozytonową tomografią emisyjną (PET)
- biopsja gruboigłowa przez klatkę piersiową pod kontrolą ultrasonografii USG lub tomografii komputerowej
- operacja chirurgiczna – torakotomia lub wideotorakoskopia
- nakłucie jamy opłucnej
- drenaż jamy opłucnej

Drenowanie płynu z jamy opłucnej za pomocą cewnika tunelowanego jest metodą pozwalającą zmniejszyć konieczność przyjmowania do szpitala, redukuje duszność oraz pozwala w części przypadków (około 30%) uzyskać trwałe sklejenie blaszek opłucnowych i zatrzymanie produkcji płynu.

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

Jak każdy zabieg medyczny, także założenie cewnika do jamy opłucnej wiąże się z ryzykiem powikłań. Mogą to być m.in.:

- odma opłucnowa – częste powikłanie związane bezpośrednio z wkładaniem cewnika, odma wycofuje się w kolejnych kilka dni drenażu,
- krwawienie w miejscu wkłucia, krwiak,
- zakażenie w miejscu wprowadzenia cewnika lub w jamie opłucnej (ropniak),
- ból w miejscu wprowadzenia cewnika,
- uszkodzenie sąsiednich struktur (rzadko),
- zablokowanie lub przemieszczenie się cewnika, wymagające jego wymiany lub usunięcia.

Monitorowanie pacjenta w czasie badania ma na celu szybkie wykrycie i natychmiastowe podjęcie działań w razie wystąpienia tych z powyższych powikłań, które wymagają leczenia. Korzyści jakie odnosi pacjent z wykonania zbiegu wielokrotnie przewyższają ewentualne ryzyko powikłań. Zabieg wykonywany jest przez zespół fachowców z długoletnim doświadczeniem zawodowym.

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

Stan zdrowia pacjenta przed założeniem cewnika tunelowanego jest oceniany przez lekarza prowadzącego i zawsze jest uwzględniany przed planowanymi zabiegami inwazyjnymi.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

Dlatego względny przeciwwskazaniem do założenia cewnika tunelowanego 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 dlatego planowanie założenia cewnika musi uwzględniać stan zdrowia pacjenta.

(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 założonym cewnikiem 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.
- **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 wymienionych 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. proponowanego

ZAŁOŻENIA STAŁEGO CEWNIKA DO JAMY OPŁUCNOWEJ (IPC)

W dniu ____/____/____/ lekarz
przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanego zabiegu założenia stałego cewnika do jamy opłucnowej (IPC)**.

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 założenie stałego cewnika do jamy opłucnej (IPC).

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 założenie stałego cewnika do jamy opłucnej (IPC).

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 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 założenie stałego cewnika do jamy opłucnowej (IPC)** 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: na założenie stałego cewnika do jamy opłucnowej (IPC).**

(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