



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 ORCHIDEKTOMII – CAŁKOWITEGO USUNIĘCIA JĄDRA

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Rozpoznano u Pana guza jądra z tego powodu jest Pan zakwalifikowany do zabiegu orchidektomii – całkowitego usunięcia jądra. Poniżej znajdują się podstawowe informacje o chorobie oraz o leczeniu, które Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z tymi informacjami i omówić nasuwające się Panu pytania z urologiem prowadzącym.

Guz jądra jest chorobą onkologiczną wymagającą pilnego leczenia operacyjnego. Jest to choroba która bardzo szybko postępuje i daje przerzuty do węzłów chłonnych jak i innych narządów.

Guz jądra najczęściej jest wyczuwalny w badaniu fizykalnym i potwierdzany jest w badaniu ultrasonograficznym USG. Zawsze przed operacją pobierana jest krew na markery onkologiczne. U młodych osób wskazane jest oddanie nasienia do banku spermy po operacji a szczególnie po chemioterapii może dojść do obniżenia, upośledzenia płodności.

Operacyjne usunięcie jądra jest zabiegiem urologicznym wykonywanym przeważnie w znieczuleniu podpajęczynówkowym (dokręgowym), w trakcie którego pacjent nie odczuwa bólu od pasa w dół, ale przez cały czas pozostaje świadomy. Operacja polega na całkowitym usunięciu jądra i powrózka nasiennego z cięcia wykonanego w podbrzuszu po lewej lub prawej stronie. Czas operacji wynosi zwykle 20–40 minut. Ze względu na charakter znieczulenia po zabiegu pozostawiony zostanie cewnik dopęcherzowy, który może zostać usunięty tego samego dnia wieczorem lub następnego dnia rano. Pacjent po operacji ma zwykle założony specjalny opatrunek unoszący i uciskający mosznę, tzw. suspensorium. Jeżeli przebieg pooperacyjny jest niepowikłany, następnego dnia po zabiegu pacjent jest wypisywany do domu.

II. Opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Operacja zwykle trwa około 20–40 minut. W tym czasie będzie Pan znieczulony. Standardowo stosuje się **znieczulenie podpajęczynówkowe**. Dzięki temu pozostanie Pan przytomny, ale nie będzie odczuwał żadnego bólu związanego z toczącą się operacją. W niektórych przypadkach wystarczające może być znieczulenie miejscowe (nasiękowe).

W bardzo rzadkich sytuacjach w ostatecznym wyniku histopatologicznym może się okazać że w jądrze nie było choroby onkologicznej może być guz łagodny, krwaki, zapalenie przy pewnych, jednoznacznych wskazaniach do operacji orchidektomii nie wykonujemy biopsji jądra.

W pęcherzu moczowym pozostawiony zostaje cewnik, który będzie usunięty w dniu operacji wieczorem lub następnego dnia rano. Założone będzie suspensorium uciskające i unoszące mosznę. Następnego dnia po operacji zostanie usunięty dren i jeżeli przebieg pooperacyjny będzie prawidłowy, zostanie Pan wypisany do domu.

Wskazane jest wcześniejsze zorganizowanie transportu do miejsca zamieszkania, gdyż w tak krótkim czasie po operacji nie powinien Pan prowadzić żadnych pojazdów. Należy również w planach osobistych i zawodowych uwzględnić pooperacyjny okres przeznaczony na rehabilitację. Trwa on zwykle około 1–2 tygodni. W tym czasie nie powinien Pan wykonywać żadnej ciężkiej pracy fizycznej.

Należy pamiętać o zgłoszeniu się do urologa prowadzącego lub do poradni urologicznej po około 3 tygodniach celem



oceny gojenia się rany.

W pierwszych tygodniach po operacji mogą pojawić się następujące problemy: ból w okolicy operowanej. Należy przyjmować dostępne bez recepty leki przeciwbólowe. Jeśli ból jest nagły i silny, należy skontaktować się z urologiem, gorączka może być związana z rozwijającym się stanem zapalnym. Jeśli pojawi się w pierwszych dwóch tygodniach po operacji i towarzyszy jej znaczne powiększenie moszny, należy niezwłocznie skontaktować się z urologiem prowadzącym lub zgłosić się do szpitala w którym był Pan operowany.

Orchidektomia jest w zdecydowanej większości wypadków dość krótkim i stosunkowo bezpiecznym zabiegiem, którego ryzyko powikłań jest niewielkie. Ostateczne rokowanie i dalsze postępowanie w bardzo dużej mierze zależy od ostatecznego wyniku histopatologicznego i wyniku TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy w dużej części przypadków wymagana jest chemioterapia i dalsza kontrola onkologiczna.

Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Pana czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy stanu zdrowia. Powyższy tekst nie ma na celu wywołania Pana strachu przed zabiegiem, lecz jest jedynie informacją o nim. Jego celem jest również uświadomienie pacjentom, że każdy, nawet najmniejszy zabieg może być obciążony pewnymi komplikacjami. W razie jakichkolwiek wątpliwości, niezrozumienia całości lub fragmentu informacji prosimy o zgłoszenie się do lekarza prowadzącego.

Oczekiwane korzyści obejmują: usunięcie guzowato zmienionego jądra pozwala na rozpoznanie rodzaju nowotworu, wdrożenie leczenia onkologicznego (chemioterapia) i stwarza możliwość wyleczenia z choroby nowotworowej.

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

III. Zalecenia pooperacyjne

Przez pierwsze dni po operacji może być zalecone używanie suspensorium w celu zmniejszenia obrzęku i lepszego gojenia się rany.

Proszę nie dopuszczać do zaparć. W tym celu należy spożywać pokarmy zawierające dużo błonnika i unikać produktów działających zapierająco. W razie wątpliwości proszę to omówić z lekarzem prowadzącym.

Proszę nie stosować żadnych leków doustnych hamujących krzepnięcie krwi. Ich zażycie może przyczynić się do wystąpienia masywnego krwimoczu. Jeśli z powodu obciążeń kardiologicznych przed zabiegiem odstawił Pan doustne leki przeciwkrzepliwne i rozpoczął stosowanie iniekcji heparyny, proszę kontynuować leczenie zastrzykami przez co najmniej 2 tygodnie lub zgodnie z zaleceniami lekarza.

Proszę powstrzymać się od podejmowania aktywności seksualnej i wykonywania ciężkiej pracy fizycznej przez minimum 3 tygodnie po operacji.

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości zachęcamy do kontaktu z urologiem prowadzącym.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Chirurgiczne usunięcie guzowato zmienionego jądra jest jedynym możliwym postępowaniem diagnostyczno-lecznym.



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

Z zabiegiem orchidektomii związane jest ryzyko wystąpienia pewnych następstw i powikłań. Należą do nich:

1. Krwaki moszny, występuje rzadko, ryzyko jego powstania zwiększa się w przypadkach operowania dużych, szczególnie zmienionych zapalnie wodniaków. W większości przypadków wystarczające jest postępowanie zachowawcze. Polega ono na zastosowaniu elewacji moszny oraz leczenia przeciwzapalnego i przeciwbólowego, prowadzącego zwykle do samoistnego wchłonięcia się krwiaka. W rzadkich przypadkach, gdy krwiak jest duży, konieczna może okazać się ponowna operacja, polegająca na otwarciu moszny i usunięciu krwiaka oraz zatakowaniu krwawienia. Krwawienie zagrażające zdrowiu chorego występuje niezwykle rzadko. Takie powikłanie wymaga doraźnej interwencji chirurgicznej.
2. Zakażenia (zakażenie układu moczowego, zropienie rany) w trakcie operacji pacjentowi podawany jest profilaktycznie antybiotyk, używany sprzęt jest jałowy, przestrzegane są wszystkie procedury aseptyki i antyseptyki. Mimo to każdy zabieg niesie ze sobą ryzyko wystąpienia zakażenia, które może wymagać przedłużonej antybiotykoterapii. W rzadkich przypadkach może być konieczna antybiotykoterapia dożylna i/lub chirurgiczne opracowanie rany.
3. Przejściowe utrudnienie w oddawaniu moczu może wystąpić w pierwszych dniach po operacji u niektórych pacjentów. Czasami może dojść do zatrzymania moczu, wymagającego dłuższego utrzymania cewnika w pęcherzu moczowym. Jest to przeważnie wynikiem obrzęku błony śluzowej cewki moczowej po cewnikowaniu.

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 z reguły jest dobra ale zależy o rodzaju nowotworu jądra, zaawansowania miejscowego, jego agresywności (zdolności do powstania przerzutów) i odpowiedzi chorego na systemową chemioterapię. Odległe powikłania po operacji są niezwykle rzadkie, głównym może być powstanie przepukliny pachwinowej w bliźnie po orchidektomii.

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

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

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



IX. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanej operacji ORCHIDEKTOMII – CAŁKOWITEGO USUNIĘCIA JĄDRA

W dniu ____/____/_____/ lekarz
przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanej operacji orchidektomii – całkowitego usunięcia jądra**.

Oświadczam, że miałem wystarczający czas na zapoznanie się z informacją zawartą w niniejszym formularzu, zapoznałem się z nią i ją zrozumiałem, zrozumiałem także wyjaśnienia lekarza, zostałem wyczerpująco poinformowany o celu i przebiegu operacji oraz ryzyku powikłań jej wykonania albo możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia, miałem możliwość zadawania dodatkowych pytań, na które uzyskałem 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 jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanej operacji prosimy o ich wpisanie poniżej:

Przed rozpoczęciem operacji udzieliłem 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,
- 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 orchidektomii – całkowitego usunięcia jądra.

Zostałem poinformowany, 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 orchidektomii – całkowitego usunięcia jądra.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany 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 orchidektomii – całkowitego usunięcia jądra. 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* 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 jego pytania. Poinformowałem/am 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 **orchidektomii – całkowitego usunięcia jądra** 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 orchidektomii – całkowitego usunięcia jądra.**
(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

podpis i pieczętka lekarza