



Imię i nazwisko pacjenta: _____

Nr historii choroby: _____ PESEL/Data urodzenia*: _____

Dane przedstawiciela ustawowego:

Imię i nazwisko: _____ PESEL: _____

Adres: _____ Telefon: _____

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA PUNKCJĘ I DRENAŻ JAMY OTRZEWNOWEJ

I. Opis problemu będącego powodem konieczności PUNKCJI I DRENAŻU JAMY OTRZEWNOWEJ

Punkcję i drenaż jamy otrzewnowej wykonuje się, kiedy w jamie otrzewnowej gromadzi się płyn. Płynem tym może być krew w przypadku uszkodzenia naczynia krwionośnego, treść jelitowa w przypadku perforacji jelit, prześiek w chorobach układowych, wysięk w przypadku zapalenia otrzewnej, limfa w przypadku chłonnokotoku, lub wynaczynione żywienie pozajelitowe w przypadku urazu naczynia krwionośnego przez które prowadzone jest żywienie pozajelitowe. W każdej z tych sytuacji dochodzi do nadmiernego ucisku na jelita dziecka, na inne narządy jamy brzusznej jak nerki, wątroba i trzustka. Dochodzi też do uniesienia przepony i ucisku na płuca, prowadząc do niewydolności oddychania i pogorszenia krążenia krwi w sercu i naczyniach krwionośnych.

Jest to więc stan prowadzący do zagrożenia życia dziecka.

II. Opis przebiegu zabiegu, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Układamy dziecko na plecach, lekko na lewym boku, aby płyn zgromadził się na dole, w prawym dolnym kwadrancie jamy otrzewnowej. Nakłucie wykonuje się w warunkach aseptycznych: odkażanie skóry w miejscu planowanego nakłucia, jałowe ubranie lekarza i towarzyszącej mu pielęgniarki/położnej, jałowy zestaw do nakłucia i odbarczenia.

Podajemy dziecku znieczulenie (najczęściej paracetamol, lub zwiększamy dożylną podaż leków przeciwbólowych, jeśli dziecko je otrzymuje) oraz stosujemy znieczulenie miejscowe w miejscu nakłucia.

W ściśle określonym miejscu (prawy dolny kwadrant brzuszka) przekłuwamy ścianę brzucha aby dostać się do jamy otrzewnowej. Po uzyskaniu wypływu płynu ustalamy położenie kaniuli wewnątrz jamy otrzewnowej. Odpływający z jamy otrzewnowej płyn pobieramy do badań laboratoryjnych, a nadmiar gromadzi się w jałowym worku. Możliwość zbadania składu płynu z otrzewnej posłuży do przyspieszenia diagnostyki i zastosowania właściwego leczenia.

Ściśle monitorujemy objętość uzyskanego płynu.

Podczas całego zabiegu oraz po jego zakończeniu dziecko jest monitorowane, tj. kontrolujemy czynność jego układu krążenia i oddechowego.

Oczekujemy, że usuwanie nadmiaru płynu przyniesie dość szybką poprawę stanu ogólnego dziecka poprzez odbarczenie jelit i zmniejszenie ucisku na pozostałe narządy jamy brzusznej. Poprawi się wydolność oddechowa i krążeniowa dziecka.

Drenaż będziemy kontynuować do momentu ustania odpływania płynu i kontrolować jego obecność w jamie brzusznej za pomocą usg. Czas drenażu służy do ustąpienia ostrych objawów niewydolności oddechowo-krążeniowej oraz leczenia choroby zasadniczej.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

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

III. Zalecenia dla matki podczas zabiegu punkcji jamy otrzewnowej i zalecenia pozabiegowe

Matka może być obecna na sali gdzie odbywa się nakłucie otrzewnej, ale ze względu na jałowość zabiegu nie w bezpośrednim sąsiedztwie dziecka. Po zabiegu dziecko pozostanie pod wpływem leków przeciwbólowych, a do kaniuli zostanie podłączony dren odprowadzający płyn do pojemnika. Z tego względu dziecko nie będzie mogło być kangurowane. Można będzie jednak stać przy nim, dotykać go oraz pielęgnować w zakresie ustalonym z zespołem medycznym. Rodzice będą zachęceni do przebywania razem z dzieckiem.

IV. Opis innych dostępnych możliwości korekty punkcji jamy otrzewnowej

Niewielkie objętości płynu nagromadzonego w jamie otrzewnowej mogą ulec samoistnemu wchłonięciu przez błonę otrzewnej. W sytuacji dużego nadmiaru płynu jedynym sposobem na skuteczne odbarczenie go jest nakłucie jamy otrzewnowej i ewakuacja przez utrzymany dren.

Zabieg ten ratuje życie i stanowi jedyną terapię w tej trudnej sytuacji.

V. Opis powikłań standardowych związanych z punkcją jamy otrzewnowej

Punkcja otrzewnej, jak każdy inny zabieg inwazyjny, jest obarczona ryzykiem powikłań. Może wystąpić krwawienie z miejsca nakłucia, krwawienie wewnętrzne z przypadkowo uszkodzonej wątroby oraz uszkodzenie jelita. W skrajnych przypadkach może dojść do perforacji jelita.

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

Ryzyko powikłań wzrasta w przypadku skrajnej niedojrzałości dziecka oraz bardzo ciężkiego stanu klinicznego dziecka w momencie wykonywania zabiegu. Ryzyko krwawień wzrasta jeśli u dziecka występują zaburzenia krzepnięcia z jakiegokolwiek przyczyny.

Od zabiegu odstępuje się, jeśli dziecko pozostaje w trybie opieki paliatywnej.

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

Ryzyko zabiegu oceniane na podstawie skali _____

Dla zabiegów „małych”

Ryzyko powikłań

[] małe

[x] średnie

[] duże



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

VII. Opis prognozy i powikłań odległych

Prognoza dotycząca wyzdrowienia dziecka zależy głównie od rozpoznania choroby zasadniczej oraz stopnia nasilenia jej zaawansowania klinicznego. Duży wpływ na powikłania odległe ma przebieg samego zabiegu. Jeśli powikłania bliskie nie wystąpiły lub ich nasilenie nie było duże, szansa na poprawę stanu zdrowia zwiększają się. To oznacza, że ryzyko odległe z tytułu punkcji i drenażu otrzewnowej nie jest istotne, a szanse dziecka na wyzdrowienie zależą bardziej od choroby zasadniczej.

Ryzyko odległych powikłań

☒ małe

☐ średnie

☐ duże

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Brak zgody rodziców na zabieg punkcji i drenażu jamy otrzewnowej w sytuacji istniejących wskazań do jego wykonania istotnie pogarsza jego rokowanie. Opóźnianie decyzji co do wykonania zabiegu stanowi zagrożenie życia dziecka.

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



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

IX. Oświadczenia Pacjenta dotyczące punkcji i drenażu jamy otrzewnowej

W dniu ____/____/____/ lekarz
przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **punkcji i drenażu jamy otrzewnowej**.

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 punkcji lędźwiowej oraz ryzyku powikłań albo możliwych następstw rezygnacji z proponowanego postępowania, miałem/am możliwość zadawania dodatkowych pytań, na które uzyskałem/am wyczerpujące odpowiedzi.

Lekarz poinformował mnie również o tym, że przebieg, ryzyko powikłań oraz efekty punkcji i drenażu jamy otrzewnowej 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 procedury punkcji i drenażu jamy otrzewnowej

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

Przed rozpoczęciem powyższego postępowania udzieliłem/udzieliłam pełnych i prawdziwych informacji na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie:

- mojego stanu zdrowia w okresie ciąży oraz schorzeń w rodzinie,
- wszelkiego typu alergii,
- trwającej terapii chorób przewlekłych,
- przyjmowania leków,
- przebytych zabiegów i urazów.

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Prosimy o podanie ewentualnych zastrzeżeń i uwag dotyczących opisanych powyżej informacji:

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

W związku z powyższym:

Wyrażam zgodę na punkcję i drenaż jamy otrzewnowej.

Zostałem/am poinformowany/a, że udzielona przeze mnie zgoda może być w każdej chwili cofnięta.

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Nie wyrażam zgody na punkcję i drenaż jamy otrzewnowej.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla zdrowia i życia mojego dziecka, które obejmują w szczególności:

Uzasadnienie odmowy

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez przedstawiciela ustawowego i ewentualnego wskazania uzasadnienia odmowy wyrażenia zgody na zaproponowaną punkcję i drenaż jamy otrzewnowej. Podanie uzasadnienia jest dobrowolne).

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* przedstawicielowi ustawowemu planowaną procedurę punkcji i drenażu jamy otrzewnowej 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 postępowanie.

data

oznaczenie lekarza udzielającego wyjaśnień
i odbierającego oświadczenie (pieczętka i podpis)

Przedstawiciel ustawowy nie jest w stanie złożyć oświadczenia o wyrażeniu zgody / odmowie wyrażenia zgody w formie pisemnej z powodu:

Przedstawiciel ustawowy złożył oświadczenie o wyrażeniu zgody/odmowie wyrażenia zgody* na punkcję i drenaż jamy otrzewnowej 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 punkcję i drenaż jamy otrzewnowej.

(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