



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 PRZEZKLATKOWEJ BIOPSJI PŁUCA (TTLB)

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Państwa lekarz zaproponował przeprowadzenie u Pani/Pana przezklatkowej biopsji płuca (TTLB – transtoracal lung biopsy).

Zabieg wykonuje się u pacjentów z ogniskiem/zagęszczeniem lub guzem w mięszu płuca widocznym w badaniach obrazowych (RTG/TK/USG), gdy do rozpoznania konieczne jest pobranie materiału do badania histopatologicznego lub cytologicznego. Celem zabiegu jest ustalenie rozpoznania i umożliwienie doboru najlepszego leczenia. Zabieg ma charakter diagnostyczny – nie leczy przyczyny choroby.

II. Opis przebiegu proponowanego zabiegu, znieczulenie i oczekiwane korzyści

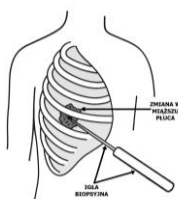
Przed planowym zabiegiem konieczne jest wykonanie badań krwi (m.in. układu krzepnięcia) oraz badań obrazowych klatki piersiowej.

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, tomografia komputerowa) lekarz wykonuje niewielkie nacięcie skóry i wprowadza igłę biopsyjną do zmiany w mięszu płuca i przy jej pomocy pobiera materiał do badania histopatologicznego. Zabieg trwa zwykle kilkadziesiąt minut.

Oczekiwana korzyścią jest :

- uzyskanie materiału do badania histopatologicznego celem ustalenia rozpoznania,
- możliwość dobrania najlepszego leczenia stosownie do rozpoznania.



Schemat procedury biopsji przezklatkowej zmiany położonej w mięszu płuca. Rysunek poglądowy utworzony przy użyciu generatywnej sztucznej inteligencji (AI). Nie jest specjalistyczną ilustracją medyczną.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

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 zmian w mięszu płuca to np.:

- tomografia komputerowa bez/z kontrastem,
- tomografia komputerowa z pozytonową tomografią emisyjną (PET),
- operacja chirurgiczna – wideotorakoskopia,
- operacja chirurgiczna – torakotomii,
- bronchoskopia, endobronchosonografia (EBUS) – gdy zmiana jest dostępna drogą oskrzelową,
- nakłucie jamy opłucnej.

Biopsja przezskładowa stosowana jest najczęściej w sytuacji, gdy zmiana w mięszu płuca jest poza zasięgiem metod endoskopowych (bronchoskopii) i jest mniej inwazyjna od metod chirurgicznych.

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

Jak każdy zabieg medyczny, także TTLB wiąże się z ryzykiem powikłań. Mogą to być m.in.:

- odma opłucnowa; część przypadków wymaga założenia drenu ssącego,
- krwawienie/krwiopłucie – najczęściej niewielkie i przemijające,
- krwotok do opłucnej (hemothorax) – rzadko,
- zakażenie, ból i krwiak w miejscu wkłucia,
- zator powietrzny – bardzo rzadko,
- zaburzenia rytmu, reakcja alergiczna na leki, omdlenie wazowagalne – rzadko,
- niediagnostyczny wynik – konieczność powtórzenia biopsji lub innego badania.

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 TTLB jest oceniany przez lekarza prowadzącego i zawsze jest uwzględniany przed planowanymi zabiegami inwazyjnymi. Dlatego względnym przeciwwskazaniem do TTLB 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,
- rozległa rozedma / pęcherze rozedmowe, ciężka niewydolność oddechowa, zaburzenia funkcji płuc (niskie FEV1),
- nadciśnienie płucne, istotne choroby sercowo-naczyniowe,
- niekorzystne położenie zmiany (blisko dużych naczyń/oskrzeli).

Wyżej wymienione stany zwiększają ryzyko powikłań dlatego planowana biopsja musi uwzględniać stan zdrowia pacjenta.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

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

Możliwe odległe następstwa (rzadkie):

- utrzymująca się odma wymagająca ponownych interwencji,
- **późne krwiopłucie**, przewlekły ból w miejscu wkłucia,
- **naciek komórkowy w torze igły** (wyjątkowo rzadko).

Dzięki współczesnym technikom obrazowania i monitorowania ryzyko jest **zminimalizowane**. Pacjent powinien być pouczony o konieczności pilnego zgłoszenia się w razie niepokojących objawów (duszność, ból, gorączka, nasilone krwiopłucie).

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 zabiegu biopsji przezklatkowej płuca (TTLB)

W dniu ____/____/____/ lekarz
przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanego zabiegu biopsji przez ścianę klatki piersiowej (TTLB)**.

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 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 przeprowadzenie biopsji przezskłatkowej płuca (TTLB).

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 biopsji przezskłatkowej płuca (TTLB).

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 zaproponowany zabieg.

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 biopsji przezklatkowej płuca (TTLB)** 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: przeprowadzenie biopsji przezklatkowej płuca (TTLB).**

(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