



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 ZABIEGU WYTWORZENIA PRZETOKI NERKOWEJ

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Stwierdzono u Pani/Pana obecność przeszkody w odpływie moczu powodujące wodonercze (zastój moczu w nerce). Na tej podstawie zakwalifikowano Panią/Pana do zabiegu wytworzenia nefrostomii (przetoki nerkowej). Poniżej znajdują się podstawowe informacje o chorobie oraz leczeniu, które Pani/Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z tymi informacjami i omówić ewentualne pytania z urologiem prowadzącym.

II. Opis przebiegu proponowanego zabiegu, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Nefrostomia to zabieg, w trakcie którego urolog wykonuje przezskórne nakłucie nerki i następnie tą drogą wprowadza do niej cienki cewnik z tworzywa sztucznego.

Zabieg trwa około 15 minut i jest zwykle wykonywany **w znieczuleniu miejscowym**, polegającym na ostryknięciu skóry i głębszych tkanek środkiem miejscowo znieczulającym. Jeśli zachodzi taka konieczność, zabieg ten można wykonać jednocześnie na obu nerkach.

Nefrostomia to zabieg, podczas którego urolog pod kontrolą usg przez skórę nakłuwa wodonerczowo zmienioną nerkę i następnie przez igłę wprowadza specjalny prowadnik, po którym następnie wsuwany jest cewnik nefrostomijny. Cewnik związa się w nerce, a jego zewnętrzna część zostaje przyszyta do skóry pacjenta.

Zabieg zaczyna się od ułożenia pacjenta na boku lub na brzuchu, z rękami wysuniętymi do przodu. Po umyciu skóry pleców środkiem dezynfekcyjnym podane jest znieczulenie miejscowe w okolicę, w której urolog będzie zakładał cewnik nefrostomijny. Zapobiegnie to ostrym dolegliwościom bólowym, natomiast w czasie zabiegu może być odczuwalny dyskomfort związany z wprowadzaniem ciała obcego do nerki, uczucie rozpierania i mdłości. W wyjątkowych przypadkach mogą wystąpić wymioty.

Po ustaleniu cewnika nefrostomijnego zostanie on przyszyty do skóry za pomocą szwów. Cewnik będzie połączony ze szczelnym workiem na mocz. Należy pamiętać o odpowiednim zachowaniu, aby zapobiec przypadkowemu usunięciu cewnika z nerki.

W zależności od wskazań do założenia nefrostomii pacjent może opuścić oddział urologiczny praktycznie zaraz po zabiegu lub zostać w szpitalu w celu dalszego leczenia. O długości pobytu zostanie Pani/Pan poinformowana/poinformowany przez lekarza.

Oczekiwane korzyści obejmują:

Zachowanie prawidłowej funkcji nakłutej nerki, co umożliwia leczenie choroby będącej przyczyną wodonercza (np. podanie chemioterapii w przypadku choroby nowotworowej)



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

Zalecenia pozabiegowe

1. Proszę pić dużo płynów (min. 2,5 l/dobę), ma to na celu zwiększenie produkcji moczu i ułatwienie ewakuacji ewentualnych skrzepów krwi z nerki. Ponadto przyjmowanie zwiększonej ilości płynów zmniejsza prawdopodobieństwo odłożenia się kamieni na cewniku nefrostomijnym.
2. Proszę nie doprowadzać 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 lub dietetykiem.
3. Proszę powstrzymać się od wykonywania ciężkiej pracy fizycznej przez co najmniej 2 tygodnie.

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości zachęcamy do kontaktu z urologiem prowadzącym.

Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Panią/Pana czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy stanu zdrowia. Powyższy tekst nie ma na celu wywołania Pani/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.

III. Opis innych dostępnych metod leczenia

Alternatywą dla zabiegu wytworzenia nefrostomii punkcyjnej (z nakłucia) jest konieczność wytworzenia odprowadzenia moczu z nerek na drodze operacji otwartej. Jeżeli chory nie zgadza się na wytworzenie nefrostomii a choroba powoduje niewydolność nerek, konieczne jest leczenie w postaci dializoterapii.

IV. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub zabiegiem

1. Dreszcze, gorączka występują dość często po ustaleniu przetoki nerkowej. Zazwyczaj są powodowane reakcją układu odpornościowego na stres, jakim jest nakłucie nerki. Mogą również wynikać z towarzyszącej wodonerczu infekcji układu moczowego. Wymagają zastosowania leków przeciwgorączkowych, antybiotyków, a niekiedy preparatów przeciwdrgawkowych.
2. Krwawienie podczas i po zabiegu nefrostomii może mieć różne nasilenie. Jakikolwiek leki wpływające na układ krzepnięcia należy odstawić w określonym czasie przed zabiegiem i poinformować o tym lekarza prowadzącego, jest to niezmiernie ważne. W czasie zabiegu a także po nim może wystąpić krwawienie z mięszu nerki do tzw. układu zbiorczego. Mocz ma wtedy barwę różową lub czerwoną, a w późniejszym okresie brązową.
Krwawienie to jest zazwyczaj niewielkie i ustępuje samoistnie w ciągu 1–2 dni od zabiegu. Sporadycznie może dojść do intensywnego krwawienia, które może wymagać pozostawienia pacjenta w szpitalu przez kilka dni i zastosowania intensywnego leczenia zachowawczego (płukanie przetoki, nawodnienie, leki moczopędne i przeciwkrwotoczne). Sporadycznie konieczne może być przetoczenie krwi i preparatów krwiopochodnych. Masywny krwotok wymagający leczenia operacyjnego, w tym nawet usunięcia nerki, jest wyjątkowo rzadkim powikłaniem.



3. Krwawienia późne czasami krwimocz pojawia się dopiero po upływie dłuższego czasu od zabiegu. Jest to zwykle spowodowane podrażnieniem błony śluzowej miedniczki nerkowej przez końcówkę cewnika nefrostomijnego. W takim przypadku stosuje się leczenie zachowawcze polegające na zwiększeniu spożycia płynów powyżej 2,5 l/dobę, stosowania leków przeciwkrwotocznych i czasem repozycji (zmiany położenia) cewnika w nerce.
4. Krwawienia z naczyń podżebrowych, uraz naczyń podżebrowych jest niezmiernie rzadko występującym powikłaniem, do którego może dojść w przypadku nietypowej budowy klatki piersiowej lub nietypowego, tzw. wysokiego położenia nerki. Zmiana położenia nerki może być spowodowana anomalią wrodzoną lub nabytą chorobą, np. guzem w obrębie jamy brzusznej czy przestrzeni zaotrzewnowej lub wodobrzuszem. W przypadku urazu naczyń podżebrowych wymagane może być leczenie operacyjne.
5. Uraz opłucnej i odma, te powikłania występują wyjątkowo rzadko. Podobnie jak przy uszkodzeniu naczyń podżebrowych może dojść do nich w związku z patologiami w obrębie klatki piersiowej i jamy brzusznej. W przypadku dużego urazu opłucnej może rozwinąć się odma (przedostanie się powietrza do opłucnej, co powoduje znacznie nasiloną duszność). Wówczas konieczne może być wprowadzenie na kilka dni drenu ssącego do opłucnej, przez otwór w skórze klatki piersiowej.
6. Perforacja otrzewnej i jelit to powikłania bardzo rzadkie. Przeważnie ich przyczyną jest nieprawidłowe położenie nerki w jamie brzusznej, powodujące utrudniony dostęp do nerki od strony pleców pacjenta i wymuszające wytworzenie dostępu do nerki bardziej bocznie. To powikłanie może być groźne i w niektórych przypadkach może wymagać wytworzenia czasowej przetoki (stomii) kałowej. U większości pacjentów uszkodzenie jelita nie prowadzi jednak do poważnych następstw i może być leczone zachowawczo za pomocą diety oraz antybiotykoterapii.
7. Powikłania sercowo-naczyniowe i infekcyjne, bardzo rzadko mogą wystąpić powikłania natury sercowo-naczyniowej, takie jak utrata przytomności, arytmia serca i w konsekwencji zatrzymanie akcji serca na skutek zaburzeń jonowych, czy zakażenie organizmu (sepsa).

Ryzyko zgonu jest nikłe, jednak nie można go całkowicie wykluczyć.

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

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

Ryzyko zabiegu wytworzenia przetoki nerkowej oceniane na podstawie skali _____

Dla zabiegów „małych” Ryzyko powikłań [] małe [] średnie [] duże

VI. Opis prognozy pozabiegowej i powikłań odległych

Prognoza zależy od choroby będącej przyczyną wodonercza.

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

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

VII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

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



VIII. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanego zabiegu

WYTWORZENIA PRZETOKI NERKOWEJ

W dniu ____/____/_____/ lekarz

przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanego zabiegu wytworzenia przetoki nerkowej**.

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 zabiegu oraz ryzyku powikłań jego 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 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 proponowanej operacji prosimy o ich wpisanie poniżej:

Przed rozpoczęciem zabiegu 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 zaproponowanego zabiegu wytworzenia przetoki nerkowej.

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 zaproponowanego zabiegu wytworzenia przetoki nerkowej.

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 wytworzenia przetoki nerkowej. Podanie uzasadnienia jest dobrowolne).

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



IX. 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 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 **zabiegu wytworzenia przetoki nerkowej** 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 zabiegu wytworzenia przetoki nerkowej.**

(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