



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 OPERACJI ZMNIEJSZENIA MIGDAŁKÓW PODNIEBIENNYCH (TONSILLOTOMII)

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Przerost migdałków podniebiennych to powiększenie tych struktur ponad ich fizjologiczną wielkość zwykle w wyniku przewlekłego stanu zapalnego lub nadmiernej stymulacji układu odpornościowego. Przerośnięte migdałki mogą powodować mechaniczne zwężenie cieśni gardła, co prowadzi do: utrudnionego oddychania przez usta, chrapania, bezdechów sennych, uczucia ciała obcego w gardle, zaburzeń połykania lub przewlekłego dyskomfortu w obrębie gardła.

W niektórych przypadkach przerost nie wiąże się z częstymi anginami, ale jego rozmiar i lokalizacja powodują dolegliwości mechaniczne, które mogą utrudniać codzienne funkcjonowanie. tkanka chłonna jest nieodwracalnie zniszczona i nie stanowi już efektywnej bariery ochronnej, a wręcz przeciwnie, może być źródłem rozsiewu zakażenia. Ponadto migdałki podniebienne nierzadko posiadają w swojej budowy krypty, w których gromadzą się kamienie migdałkowe o nieprzyjemnym zapachu.

II. Opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenia i oczekiwane korzyści

Tonsillotomia to zabieg chirurgiczny polegający na częściowym usunięciu przerośniętych migdałków podniebiennych, z pozostawieniem ich głębszej części. U dorosłych pacjentów zabieg ten wykonuje się znacznie rzadziej niż u dzieci, ale może być zalecany pacjentom cierpiącym na dolegliwości takie jak opisane wyżej.

Zabieg tonsillotomii najczęściej przeprowadza się **w znieczuleniu miejscowym**. Zabieg wykonywany jest z dostępu przez jamę ustną bez cięcia na skórze.

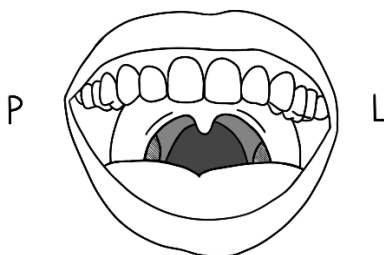
Chirurg usuwa wierzchnie, przerośnięte części migdałków przy pomocy jednej z technik: mechanicznej (nożyczki chirurgiczne), elektrokoagulacji, ablacji laserowej lub przy użyciu nowoczesnych urządzeń takich jak kołbacja radiofrekwencja o niskiej temperaturze. Dobór metody zależy od warunków anatomicznych i doświadczenia zespołu operacyjnego.

Po usunięciu nadmiaru tkanki migdałkowej, lekarz zabezpiecza pole operacyjne zwykle nie zakłada się szwów, ponieważ krwawienie jest minimalne i kontrolowane metodą elektrokoagulacji lub przez ucisk. Pacjent jest obserwowany 1-2h po zabiegu, jeżeli nie stwierdza się powikłań pacjent jest wypisywany do domu.

Zabieg trwa zazwyczaj 20-40 minut i charakteryzuje się mniejszym bólem pooperacyjnym oraz szybszym powrotem do normalnego funkcjonowania niż klasyczna tonsillektomia.

Oczekiwane korzyści obejmują:

- eliminacja nawracających stanów zapalnych i infekcji migdałków
- poprawę oddychania (szczególnie u osób z przerostem migdałków, co może zredukować chrapanie i bezdech senny)



Rysunek poglądowy. Nie jest specjalistyczną ilustracją medyczną.

III. Zalecenia pooperacyjne

Po tonsillotomii należy przestrzegać kilku zasad, które sprzyjają prawidłowemu gojeniu się rany i ograniczają ryzyko powikłań.

W pierwszych dniach po zabiegu mogą występować: ból gardła, trudności z przełykaniem, uczucie suchości, a czasem także ból promieniujący do uszu. Objawy te są naturalną reakcją organizmu i zwykle ustępują w ciągu kilku dni. W razie potrzeby lekarz przepisuje leki przeciwbólowe, które należy przyjmować zgodnie z zaleceniem.

Przez pierwsze 7–10 dni zaleca się spożywanie pokarmów miękkich, letnich, unikając gorących, twardych, ostrych i kwaśnych potraw, które mogą podrażniać gojące się miejsce. Ważne jest odpowiednie nawodnienie, najlepiej wodą niegazowaną lub herbatą w temperaturze pokojowej.

Nie zaleca się intensywnego mówienia, wysiłku fizycznego, schylania się ani dźwigania w pierwszym tygodniu po zabiegu. Należy unikać palenia tytoniu oraz spożywania alkoholu, ponieważ substancje drażniące mogą opóźnić gojenie i zwiększać ryzyko krwawienia. Krwawienie pooperacyjne, choć rzadkie po tonsillotomii, może się zdarzyć zwłaszcza między 5 a 10 dobą, gdy odrywają się powierzchowne naloty gojące (tzw. strupy włóknikowe). W przypadku wystąpienia krwawienia z jamy ustnej należy natychmiast skontaktować się z lekarzem lub zgłosić do izby przyjęć.

Wizytę kontrolną ustala się zwykle w ciągu 7–14 dni po zabiegu, chyba że lekarz zaleci inaczej. W większości przypadków pacjenci wracają do pełnej aktywności po około 10–14 dniach.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Leczenie zachowawcze stosowane u pacjentów z niewielkim przerostem migdałków lub umiarkowanymi dolegliwościami. Może obejmować: leczenie farmakologiczne (np. przeciwzapalne, przeciwobrzękowe), fizjoterapię oddechową i logopedyczną (w przypadku zaburzeń mowy), higienę jamy ustnej i eliminację czynników drażniących (np. dymu tytoniowego, refluksu). Leczenie to może przynieść ulgę, ale nie usuwa przyczyny problemu, jaką jest przerost migdałków.

Tonsillektomia (klasyczne całkowite usunięcie migdałków) rozważana jako alternatywa, szczególnie gdy dochodzi do: nawracających angin, przewlekłego zapalenia migdałków, obecności kamieni migdałkowych, braku skuteczności tonsillotomii lub jej przeciwwskazań.

Tonsillektomia usuwa całą tkankę migdałków, ale wiąże się z dłuższym gojeniem i większym ryzykiem bólu i krwawienia pooperacyjnego niż tonsillotomia.

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

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia), lub z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).



Po zabiegu usunięcia migdałków podniebiennych mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania:

Częste lecz niegroźne:

- 1) obrzęk języczka, ból gardła, ból uszu,
- 2) krwawienie z gardła wczesne (w 1 dniu),
- 3) krwawienie późne (w dniach kolejnych, głównie do 7 doby),
- 4) odma na szyi,
- 5) zmiana barwy głosu, nosowanie,
- 6) powiększenie i ból węzłów chłonnych szyi w pierwszych dniach po zabiegu,
- 7) następstwa odległe jak suchość w gardle, pieczenie, częstsze pojawianie się chrypki.

Rzadkie, dużo poważniejsze:

- 1) silne krwawienie wymagające zaszycia nisz migdałkowych i uspienia pacjenta i wytamponowania gardła dolnego,
- 2) ropień w obrębie gardła.

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

Tonsillotomia, czyli częściowe usunięcie migdałków podniebiennych, jest zabiegiem o stosunkowo niskim ryzyku powikłań. Jednak, jak każda ingerencja chirurgiczna, może wiązać się z pewnymi odległymi (późnymi) skutkami ubocznymi.

Do możliwych powikłań odległych należą:

- 1) nawrośnięcie (regeneracja) migdałków – ponieważ podczas tonsillotomii usuwana jest tylko powierzchowna część migdałków, u niektórych pacjentów może dojść do ich częściowego odrośnięcia i powrotu objawów, zwłaszcza jeśli zabieg wykonywany był w młodym wieku,
- 2) utrzymujące się lub nawracające dolegliwości takie jak uczucie ciała obcego w gardle, dyskomfort przy połykaniu, chrapanie lub obturacja (zwężenie) gardła, jeśli zabieg nie przyniósł oczekiwanego efektu lub migdałki nie były główną przyczyną objawów,
- 3) zrosty w obrębie łuków podniebiennych bardzo rzadkie, ale możliwe, szczególnie przy nadmiernym gojeniu, mogą prowadzić do uczucia ciągnięcia, ograniczenia ruchomości podniebienia miękkiego lub zaburzeń fonacji,
- 4) powstanie przerostowej lub nieprawidłowo gojącej się blizny, która może dawać przewlekły dyskomfort, szczególnie przy połykaniu,
- 5) nawracające infekcje gardła choć rzadkie po tonsillotomii, mogą wystąpić, ponieważ część tkanki migdałkowej pozostaje i nadal może ulegać stanom zapalnym.

Warto podkreślić, że powikłania odległe po tonsillotomii są znacznie rzadsze i zwykle łagodniejsze niż w przypadku tonsillektomii (całkowitego usunięcia migdałków).

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

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z leczenia chirurgicznego migdałków podniebiennych (tonsillotomii) może skutkować utrzymywaniem się lub nasilaniem objawów, które były wskazaniem do zabiegu. Należą do nich: chrapanie, bezdech senne (epizody



zatrzymania oddechu w czasie snu), trudności z połykaniem, uczucie ciała obcego w gardle, zaburzenia artykulacji (zwłaszcza przy bardzo przerosniętych migdałkach), przewlekły dyskomfort gardłowy lub podrażnienie.

Długotrwałe ignorowanie objawów może wpływać na pogorszenie jakości snu, zmęczenie w ciągu dnia, spadek koncentracji, a w cięższych przypadkach prowadzić do nadciśnienia tętniczego, zaburzeń rytmu serca lub innych powikłań ogólnoustrojowych związanych z obturacyjnym bezdechem sennym.

W przypadku dalszego przerosnięcia migdałków może również dochodzić do częstszych infekcji gardła lub powikłań miejscowych (np. powstawania ropni okołomigdałkowych). W sytuacji, gdy leczenie chirurgiczne zostanie odłożone, a dojdzie do rozwoju powikłań lub dalszego przerostu tkanek, zabieg w przyszłości może być trudniejszy technicznie i obarczony większym ryzykiem.

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



IX. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanej OPERACJI ZMNIEJSZENIA MIGDAŁKÓW PODNIEBIENNYCH (TONSILLOTOMII)

W dniu ____/____/____/ lekarz
przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanej operacji zmniejszenia migdałków podniebiennych (tonsillotomii)**.

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



W związku z powyższym:

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zaproponowanej **proponowanej operacji zmniejszenia migdałków podniebiennych (tonsillotomii).**

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 zaproponowanej **proponowanej operacji zmniejszenia migdałków podniebiennych (tonsillotomii).**

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 proponowanej operacji zmniejszenia migdałków podniebiennych (tonsillotomii). (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* 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/am o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej oraz udzieliłem/am odpowiedzi na jej/jego pytania. Poinformowałem/am 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 przeprowadzenie proponowanej operacji zmniejszenia migdałków podniebiennych (tonsillotomii)** 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 proponowanej operacji zmniejszenia migdałków podniebiennych (tonsillotomii).**

(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