

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZABIEG OPERACYJNY WYCIĘCIA GUZKÓW KRWAWNICZYCH (HEMOROIDÓW)

INFORMACJA DLA PACJENTA

Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Hemoroidy są to poszerzone sploty żyłne okolicy odbytu, przyjmujące najczęściej postać guzków. Przyczyną ich powstawania jest utrudniony odpływ krwi żyłnej ze splotu odbytniczego, przez co spłot się poszerza.

Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Najczęściej przeprowadza się operację metodą Milligana – Morgana, Fergusona lub Parksa. Polega na wypreparowaniu i wycięciu chorobowo zmienionych guzków. Rany po ich wycięciu zaszywa się® całkowicie, częściowo lub w ogóle.

PROCEDURY ALTERNATYWNE:

Można wyciąć hemoroidy za pomocą staplera, częściowo wycina się z odbytu wypadającą błonę śluzową i podwiesza powiększone hemoroidy w odbytnicy wykonując szew mechaniczny w miejscu wycięcia. W ten sposób uzyskuje się przecięcie naczyń doprowadzających krew do hemoroidów (metoda Longo). Inne metody:

- leczenie zachowawcze z zastosowaniem różnych preparatów o działaniu przeciwzapalnym, obkurczającym błonę śluzową (przeciwobrzękowym), przeciwbólowym, przeciwświądowym i zmieniającym napływ krwi do miednicy mniejszej
- metody zabiegowe: zakładanie gumowych podwiązek, krioterapia (zamrażanie), waporyzacja (odparowanie) i podkłuwanie naczyń doprowadzających krew do splotów hemoroidalnych (metoda DGHL).

POWIKŁANIA W TRAKCIE ZABIEGU I PO LECZENIU OPERACYJNYM:

Zabieg nie przebiega identycznie u każdego chorego. Zależy od wielkości guzków krwawniczych, od tego czy operacja jest pierwszorazowa czy nawrotowa. Do powikłań należą:

- ból operacyjny
- krwawienie śródoperacyjne i pooperacyjne, niekiedy wymagające przetoczenia krwi lub ponownej operacji
- przedłużone krwawienie, po 7-16 dniach od zabiegu

Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

.....
.....
.....

OŚWIADCZENIE ŚWIADOMEJ ZGODY

.....
Imię i nazwisko pacjenta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

.....
Oddział

.....
data

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a w sposób wyczerpujący i niebudzący moich wątpliwości o celu, rodzaju i sposobie przeprowadzenia zabiegu oraz wszelkich możliwych do przewidzenia wiążących się z nim ryzykach, w tym ryzykach rzadko występujących, innych możliwych metodach leczenia, jak również o efekcie, jakiego mogę się spodziewać, jeżeli zabieg przebiegać będzie bez zakłóceń. Oświadczam, że udzieliłem/am pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego, nie zataiłem/am żadnych istotnych informacji o moim stanie zdrowia, w tym informacji o chorobach przewlekłych, przebiegu dotychczasowego leczenia i przyjmowanych lekach.

Stwierdzam, że uzyskałem/am wyczerpujące i zrozumiałe dla mnie odpowiedzi na wszystkie zadane pytania. Zapoznałem/am się i zrozumiałem/am informacje zawarte w niniejszej zgodzie. Oświadczam, że jestem wystarczająco poinformowana/ny. Rozumiem ryzyko związane z tym zabiegiem i zgadzam się na jego wykonanie.

Jednocześnie wyrażam zgodę na ewentualną zmianę pierwotnie ustalonego zakresu zabiegu operacyjnego polegającą na jego zmniejszeniu lub rozszerzeniu, jeśli będzie to uzasadnione wystąpieniem nieprzewidzianych okoliczności lub koniecznością dostosowania jego zakresu do stwierdzonych śródoperacyjnie zmian chorobowych.

.....
data podpis lekarza przyjmującego zgodę

.....
data i czytelny podpis pacjenta