*Niepotrzebne skreślić

Imię i nazwisko: ……..

Nr historii choroby: …….

Data urodzenia / Pesel: ……

I. INFORMACJA O OGÓLNYM STANIE ZDROWIA PACJENTA I ROZPOZNANIU

Na podstawie przeprowadzonych dotychczas badań stwierdzono u Pana wskazanie do operacji orchidektomii radykalnej ze względu na podejrzenie guza jądra. W Pana przypadku leczenie farmakologiczne nie może przynieść poprawy stanu zdrowia, dlatego konieczne jest leczenie operacyjne. Guz jądra jest chorobą nowotworową, która nieleczona może powodować uogólnienie się procesu nowotworowego, a w konsekwencji do zgonu.

II. PROPONOWANE ORAZ MOŻLIWE METODY LECZNICZE ORAZ DAJĄCE SIĘ PRZEWIDZIEĆ NASTĘPSTWA

III.

1. Opis zabiegu: Orchidektomia radykalna jest to wycięcie jądra z powodu nowotworu. W znieczuleniu przewodowym lub ogólnym nacina się powłoki w pachwinie. Otwiera się kanał pachwinowy. Wypreparowuje się i zaciska wysoko powrózek nasienny. Następnie wypreparowuje się jądro z guzem. Powrózek nasienny podwiązuje się i odcina oraz usuwa jądro z guzem. Następnie odtwarza się kanał pachwinowy i zaszywa powłoki.
2. Wskazania do wykonania zabiegu: Wskazaniem do orchidektomii radykalnej jest podejrzenie nowotworu jądra.
3. Cel wykonania orchidektomii radykalnej: Głównym celem zabiegu jest usunięcie jądra i powrózka nasiennego wraz z guzem. W momencie, gdy dany zabieg ma charakter leczniczy, możliwe jest całkowite wyleczenie. Pobierany jest również materiał do badania histopatologicznego, możliwe jest postawienie prawidłowej diagnozy, a co za tym idzie ustalenie skutecznego leczenia.
4. Przygotowanie do zabiegu operacyjnego: Zabieg wykonywany jest w trybie planowym po uprzednim wykonaniu podstawowych badań takich jak: morfologia, badanie układu krzepnięcia, oznaczenie grupy krwi, jonogram, kreatynina, mocznik, glukoza, badanie ogólne moczu i EKG. W razie potrzeby oznaczane są tzw. markery nowotworowe- HCG; AFP; LDH. Dokonywana jest ocena ryzyka anestezjologicznego i urologicznego. Gdy planowana jest prokreacja po zakończeniu leczenia w okresie poprzedzającym zabieg można również zdeponować nasienie w banku spermy. Operację wykonuje się w znieczuleniu ogólnym lub przewodowym, dlatego pacjent musi pozostawać na czczo 6 godzin poprzedzających zabieg.

IV. ALTERNATYWNE METODY LECZENIA: **Brak**

V. MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ

Zabieg orchidektomii radykalnej jest zabiegiem bezpiecznym. Jednakże każdą ingerencja medyczna obarczona jest ryzykiem, w tym wystąpienia powikłań, zarówno wymienionych poniżej, jak i innych, rzadziej występujących, trudnych do przewidzenia. Dołożymy wszelkich starań, by zapewnić pełne bezpieczeństwo proponowanego zabiegu oraz minimalizacją ewentualnych powikłań. Wystąpienie powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposoby leczenia, konieczności przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych, przedłużenia okresu leczenia. Bardzo rzadko dochodzi do zgonu.
Nie można, zatem z całą pewnością oczekiwać, że podczas leczenia operacyjnego lub po nim nie dojdzie do ich wystąpienia. Żaden lekarza nie jest w stanie zagwarantować pełnego sukcesu zastosowanego leczenia oraz całkowitego braku ryzyka związanego z zabiegiem operacyjnym.

Wszelkie prawa do niniejszego dokumentu i zawartej w nim treści są zastrzeżone. Powielanie oraz udostępnianie osobom nieupoważnionym bez pisemnego zezwolenia Dyrektora lub Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Jakością jest zabronione.

*Niepotrzebne skreślić

Powikłania związane z planowanym leczeniem mogą między innymi polegać na: krwotok z koniecznością ponownej operacji; krwiak w pachwinie lub krwiak zaotrzewnowy; zakażenie rany; gorączka; powikłaniu krążeniowo-oddechowym; powikłania zakrzepowo-zatorowe; zaburzenia funkcjonowania układu pokarmowego (niedrożność, perforacja, martwica jelit); uszkodzenie narządów jamy brzusznej; zapalenie otrzewnej; sepsa; odczyny alergiczne na środki stosowane w procesie diagnostyczno-terapeutycznym; powikłania związane ze znieczuleniem; zespole nerwu biodrowo-pachwinowego (przewlekły ból pachwiny, zaburzenia czucia w okolicy pachwiny, moszny i wewnętrznej powierzchni uda); bóle fantomowe; bezpłodność; nawrót choroby nowotworowej; zgonie.

VI. MOŻLIWA KONIECZNOŚĆ ZMIANY/ ROZSZERZENIA ZABIEGU OPERACYJNEGO WYSTĘPUJĄCA PODCZAS JEGO TRWANIA

W czasie zabiegu operacyjnego możemy stwierdzić istnienie szczególnych i trudnych do przewidzenia okoliczności, które mogą wymagać zmiany lub rozszerzenia wstępnie proponowanego zabiegu- laparotomia poszerzona.
W trakcie zabiegu może zaistnieć konieczność przetoczenia krwi- nie zgłaszam żadnych zastrzeżeń i ograniczeń dotyczących przetaczania krwi i jej składników.

VII. MOŻLIWE SKUTKI ODMOWY I NIEPODJĘCIA PROPONOWANEGO LECZENIA
Brak możliwości skutecznego, prawidłowego leczenia.
Powikłania narządowe: nacieki nowotworowe, przerzuty do narządów. Rozwój choroby nowotworowej, ogólne pogorszenie stanu zdrowia prowadzące aż do śmierci pacjenta.

VIII. JAK NALEŻY ZACHOWAĆ SIĘ PO ZABIEGU OPERACYJNYM
Po zabiegu należy pozostać w łóżku do momentu powrotu czucia i ruchomości kończyn (w razie znieczulenia przewodowego), następnie stopniowo rozszerzać aktywność fizyczną i dietę. Jeżeli pozostawiono dren, o jego usunięciu decyduje lekarz chirurg. W 7-10 dobie po zabiegu usuwane są szwy skórne. Po operacji należy ograniczyć wysiłek fizyczny przez okres od 4 do 6 tygodni.

IX. Pytania pacjenta
Prosimy, aby Pan zapytał nas o wszystko, co chciałby Pan wiedzieć w związku z planowanym leczeniem. Wszelkie informacje dodatkowe dotyczące planowanego leczenia oraz wszelkie oczekiwane przez Pana wyjaśnienia można uzyskać u każdego lekarza zatrudnionego w Oddziale Urologicznym z Pododdziałem Urologii Onkologicznej. Chętnie odpowiemy na wszelkie pytania.

Zastrzeżenia pacjentki/pacjenta, co do proponowanego leczenia operacyjnego:
……
……
……
……

Uwagi lekarza:
……
……
……
……

Wszelkie prawa do niniejszego dokumentu i zawartej w nim treści są zastrzeżone. Powielanie oraz udostępnianie osobom nieupoważnionym bez pisemnego zezwolenia Dyrektora lub Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Jakością jest zabronione.

*Niepotrzebne skreślić

Oświadczenie pacjenta

W pełni zrozumiałam/zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadawania pytań, na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób dla mnie satysfakcjonujący. Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z lekarzem …… spełnione zostały wszelkie moje wymagania, co do informacji w szczególności na temat:

- rozpoznania,
- wskazań do rozszerzenia procedury operacyjnej,
- proponowanych oraz alternatywnych metod diagnostycznych i leczniczych,
- dających się przewidzieć następstwach zastosowania tych metod lub ich zaniechania,
- przewidywanych wyników leczenia operacyjnego,
- rokowania,
- ewentualnego leczenia pooperacyjnego.

Znane mi są możliwe powikłania związane z tym zabiegiem.

Bez zastrzeżeń zgadzam się na przeprowadzenie u mnie opisanej procedury medycznej oraz wyrażam świadomą zgodę na ewentualne zmiany lub rozszerzenie, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzenia operacji w razie wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

Bez zastrzeżeń (albo z powyższymi zastrzeżeniami) **zgadzam się** na przeprowadzenie u mnie zaproponowanego leczenia operacyjnego oraz ewentualnej zmiany lub rozszerzenia, które okaże się niezbędne w trakcie przeprowadzenia operacji w razie wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia

…… ……

data podpis lekarza podpis pacjenta lub uprawnionego opiekuna

Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg operacyjny.
Zostałam/em poinformowany o możliwych negatywnych konsekwencja takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia

…… …… …….

data podpis lekarza podpis pacjenta lub uprawnionego opiekuna

Podpisanie formularza przez Pacjenta jest niemożliwe z powodu

……

…… ……

data podpis lekarza

Wszelkie prawa do niniejszego dokumentu i zawartej w nim treści są zastrzeżone. Powielanie oraz udostępnianie osobom nieupoważnionym bez pisemnego zezwolenia Dyrektora lub Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Jakością jest zabronione.