

Formularz świadomej zgody Pacjenta

Imię i Nazwisko Pacjenta:.....

I. WSKAZANIA DO PROPONOWANEGO LECZENIA OPERACYJNEGO

Na podstawie obrazu klinicznego oraz wykonanych badań obrazowych rozpoznano u Pani/ Pana chorobę

W chorobie tej na skutek na skutek postępujących, zwyrodnieniowych zmian w strukturze anatomicznej kręgosłupa dochodzi do nieprawidłowości w funkcjonowaniu samego kręgosłupa, ale także do upośledzenia działania, a w późniejszym okresie do uszkodzenia rdzenia kręgowego i/lub korzeni nerwowych. Do najczęściej występujących objawów choroby należą m. in.:

- Ostry lub przewlekły zespół bólowy
- Zaburzenia wszystkich form czucia w zakresie unerwienia objętych chorobą struktur nerwowych
- Osłabienie siły mięśniowej w zakresie unerwienia objętych chorobą struktur nerwowych, którym może towarzyszyć zanik mięśni
- Zaburzenia krążenia mózgowego
- Zaburzenia pracy zwieraczy (trudności w oddawaniu moczu i/lub stolca)
- Zaburzenia funkcji seksualnych

Odstąpienie od leczenia operacyjnego rozpoznanej u Pani/Pana choroby kręgosłupa może spowodować wystąpienie bądź też nasilenie się różnych objawów doprowadzających w efekcie do poważnego i trwałego uszczerbku na zdrowiu.

II. NAZWA PROCEDURY MEDYCZNEJ LUB ZABIEGU

Z wyżej wymienionych powodów został/a Pani/Pan zakwalifikowana/y do operacji: wertebroplastyki kręgosłupa

III. OPIS PRZEBIEGU PROPONOWANEGO ZABIEGU/OPERACJI

Zabieg odbywa się w gabinecie zabiegowym z wyposażeniem w aparat RTG w obłożeniu chirurgicznym w warunkach aseptycznych. Czynność medyczna polega na wykonaniu wstrzyknięcia do trzonu kręgu pod kontrolą RTG. Wstrzyknięcie do krążka jest wykonywane w warunkach jałowych i w znieczuleniu miejscowym z dostępu tylnobocznego (odcinek piersiowy i lędźwiowy). Nakłucie krążka dokonywane jest za pomocą igły Yamshidi. O doborze odpowiedniej ilości cementu decyduje śródoperacyjnie lekarz przeprowadzający zabieg.

IV. OPIS MOŻLIWYCH POWIKŁAŃ STANDARDOWYCH ZWIĄZANYCH Z PROPONOWANĄ PROCEDURĄ MEDYCZNĄ

Do częściej występujących powikłań, które mogą pojawić się w trakcie zabiegu lub w okresie pozabiegowym należą:

1. Infekcje

- Powierzchniowe infekcje powodujące przedłużone gojenie się rany mogące wymagać stosowania miejscowego lub ogólnego antybiotyków. W niektórych przypadkach także rewizji rany. Zwiększone ryzyko infekcji występuje u osób starszych, otyłych, chorujących na cukrzycę, przyjmujących przewlekle leki sterydowe
- Infekcje głębokie – występują rzadziej, a obejmują między innymi przestrzeń międzykręgową
- Infekcje uogólnione - np. zapalenie płuc, infekcje dróg moczowych lub uogólnione zakażenie krwi.

Zwiększone ryzyko infekcji występuje u osób starszych, otyłych, chorujących na cukrzycę, uogólnioną chorobę nowotworową, przyjmujących przewlekle leki sterydowe, długotrwale przebywających w pozycji leżącej, z założonym cewnikiem w drogach moczowych czy też z wkłuciem centralnym.

2. Ryzyko przejściowego lub trwałego wystąpienia zaburzeń ruchowych i/lub czuciowych o charakterze zaburzeń czucia powierzchniowego, głębokiego, drętwienia oraz mrowienia wynikających z manipulacji w okolicy korzeni nerwowych.
3. CEMENT KOSTNY jest wyrobem lepkim i nieprzepuszczalnym dla promieni rentgenowskich, co pozwala lekarzowi podającemu go mieć pewność, że całość znajduje się w obrębie krążka międzykręgowego. Pomimo tego, istnieje teoretyczna możliwość wydostania się do przestrzeni okołokorzeniowej lub okołoponowej podczas wstrzyknięcia. Pacjent może wówczas odczuwać przejściowe pieczenie w okolicy wstrzyknięcia, które zanika w czasie trwania zabiegu.

Do rzadziej występujących powikłań, które mogą wystąpić w trakcie zabiegu lub w okresie pozabiegowym należą:

1. Bezpośrednie uszkodzenie struktur nerwowych, leżących w sąsiedztwie operowanego obszaru kręgosłupa
2. Uszkodzenie struktur anatomicznych, leżących w sąsiedztwie operowanego obszaru kręgosłupa, obejmujące m. in.:
 - duże naczynia krwionośne (tętnice, żyły), których uszkodzenie może spowodować masywny krwotok. Leczenie tego powikłania wymagać może interwencji chirurgicznej i/lub transfuzji krwi
 - Zakrzepica żył głębokich, mogąca spowodować zatorowość płucną
3. Zbyt duże i przeszkadzające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub komplikacji w procesie gojenia

Ponadto mogą wystąpić powikłania wynikające z zastosowania środków czy też sprzętu medycznego (np.: uszkodzenia skóry przez środki dezynfekcyjne lub prąd elektryczny, zakażenie

wirusem zapalenia wątroby lub HIV). Pojawić się mogą także powikłania wynikające z długotrwałego leżenia w jednej pozycji w trakcie zabiegu.

Większość wy mienionych powikłań może wymagać dalszych operacji lub leczenia, może być przyczyną trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci.

V. OŚWIADCZENIE I ZGODA PACJENTA

Ja niżej podpisana/y potwierdzam, że zostałam/em dokładnie poinformowany o planowanym zabiegu, o ewentualnej konieczności jego rozszerzenia oraz alternatywnych metodach leczenia w rozmowie wyjaśniającej z lekarzem. Zrozumiałam/em i akceptuję wystąpienie możliwych powikłań połączonych z przeprowadzeniem zabiegu. Potwierdzam, że zapoznałam/em się z wykazem zaleceń pooperacyjnych i jestem w pełni świadoma/y konieczności ich przestrzegania. Mogłam/em zapytać o wszystko, co jest dla mnie ważne – rodzaj i znaczenie zabiegu, ryzyko w moim przypadku i możliwe powikłania, jak i o ewentualne zabiegi dodatkowe, których przeprowadzenie może być konieczne i ryzyko z nimi związane. Jestem świadoma/y braku gwarancji całkowitego powodzenia leczenia. Nie mam dalszych pytań, udzielono mi wyczerpujących wyjaśnień i niniejszym wyrażam po namyśle świadomą zgodę na planowany zabieg. Zgadzam się na ewentualne zabiegi dodatkowe: cewnikowanie dróg moczowych, założenie sondy żołądkowej, założenie wkłucia centralnego, poszerzenie zakresu operacji z powodów stwierdzonych w trakcie procedury, przetoczenie krwi oraz produktów krwiopochodnych, założenie drenażu płynu mózgowo-rdzeniowego, wykonanie inwazyjnych badań diagnostycznych (np. gazometria) lub obrazowych (bez- i z użyciem kontrastu).

.....

Podpis pacjentki/a

.....

Pieczętka i podpis lekarza