

**ŚWIADOMA ZGODA
NA WYKONANIE ZABIEGU USUNIĘCIE WYROŚLI KOSTNEJ
Z KOŚCI ŚRÓDSTOPIA**

Imię i nazwisko:

PESEL:.....

Niniejszy formularz został opracowany, aby pomóc w przygotowaniu rozmowy z lekarzem

przeprowadzającym zabieg. Prosimy o uważne zapoznanie się z poniższymi informacjami.

**I. INFORMACJE DLA PACJENTA/PREDSTAWICIELA
USTAWOWEGO NA CZYM POLEGA ZABIEG?**

LECZENIE POLEGA NA USUNIĘCIU WYROŚLI KOSTNEJ Z POWIERZCHNI KOŚCI ŚRÓDSTOPIA. WYKONUJE SIĘ MAŁE CIĘCIE SKÓRNE W OKOLICY ZMIANY KOSTNEJ, PREPARUJE SIĘ OSTROŻNIE TKANKI MIĘKKIE I USUWA WYROŚL KOSTNĄ ZA POMOCĄ MAŁEGO DŁUTA. RANĘ ZAMYKA SIĘ WARSTWOWO I ZABEZPIECZA JAŁOWYM OPATRUNKIEM ORAZ BANDAŻEM ELASTYCZNYM.

SZWY USUWA SIĘ PO 2 TYGODNIACH OD ZABIEGU. DO TEGO CZASU RANĘ NALEŻY ZABEZPIECZAĆ JAŁOWYM OPATRUNKIEM. ZABIEG WYKONUJE SIĘ ZAZWYCZAJ W ZNIECZULENIU OGÓLNYM.

POWIKŁANIA

POMIMO DUŻEGO DOŚWIADCZENIA I STARANNOŚCI ZE STRONY ZESPOŁU OPERACYJNEGO W CZASIE OPERACJI I PO NIEJ, TAK JAK W PRZYPADKU KAŻDEJ INTERWENCJI CHIRURGICZNEJ, MOŻE DOJŚĆ DO POWIKŁAŃ. MOGĄ TO BYĆ:

- KRWIAKI I OBRZĘKI W OKOLICY RANY OPERACYJNEJ
- MARTWICA SKÓRY W OKOLICY RANY POOPERACYJNEJ –
- INFEKCJE
- PRZEWLEKŁY BÓL W MIEJSCU BLIZNY POOPERACYJNEJ
- USZKODZENIE NERWÓW LUB ŚCIĘGIEN
- ODCZYNY NA ZASTOSOWANE SZWY
- WYSTĄPIENIE ZAKRZEPICY ŻYLNEJ
- ZAWAŁ SERCA, UDAR, ZGON ZWIĄZANY Z PRZEPROWADZENIEM ZABIEGU (POWIKŁANIE NAJMNIJ PRAWDOPODOBNE)

II. OŚWIADCZENIE LEKARZA OPERATORA

Omówiłem z pacjentem/pacjentką treść powyższej informacji. Pacjent/pacjentka miał/miała

możliwość nieograniczonego zadawania pytań, uzyskania na nie szczegółowych odpowiedzi oraz przeczytania niniejszego formularza.

.....

(podpis lekarza)

III. ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU

Oświadczam, że w pełni zrozumiałem/-am informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lek. Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej spełnione zostały wszelkie moje wymagania, co do informacji na temat: Bez zastrzeżeń zgadzam się na przeprowadzenie u mnie zabiegu operacyjnego artroskopii stawu kolanowego oraz jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzania operacji w przypadku wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Zdaję sobie sprawę, że zmiany lub rozszerzenie zakresu operacji zostanie przeprowadzona jedynie w przypadku wystąpienia poważnego zagrożenia mojego zdrowia lub życia i nie będzie możliwości uzyskania na to osobnej zgody.

„ Miałem/-am możliwość zadawania pytań i na wszystkie pytania udzielono mi odpowiedzi w sposób dla mnie satysfakcjonujący
dn.

.....

(podpis pacjenta)

W przypadku obecności podczas rozmowy osoby towarzyszącej

.....

(podpis świadka

POSTĘPOWANIE PRZED ZABIEGIEM OPERACYJNYM

–

ZALECENIA DLA PACJENTA

W dniu kwalifikacji prosimy przygotować i wziąć ze sobą:

1. Dowód osobisty i skierowanie do szpitala (kod lub w formie papierowej)
 2. Listę obecnie przyjmowanych leków (w formie pisemnej) Wszystkie obecnie przyjmowane leki (w formie pisemnej)
 3. Wszelką posiadaną dokumentację medyczną:
 - a) karty informacyjne z poprzednich hospitalizacji i wizyt ambulatoryjnych (konsultacje specjalistyczne)
 - b) dokumentacja radiologiczna, szczególnie badania rentgenowskie, rezonans magnetyczny. UWAGA
- ! Bardzo prosimy o zabranie PŁYTY, ew. klisz ze zdjęciami
- c) pacjenci chorujący na nadciśnienie tętnicze – książeczka z pomiarami ciśnienia, osoby chorujące na cukrzycę – książeczka z pomiarami poziomu cukru
 - d) posiadane wyniki badań krwi, badanie ogólne moczu i EKG
4. Wypełnioną ankietę anestezyjologiczną oraz wywiad epidemiologiczny (jeżeli Państwo nie posiadacie, to

proszę przyjść 15 min. wcześniej przed umówioną godziną wizyty w celu wypełnienia)

W dniu ZABIEGU prosimy przygotować i wziąć ze sobą:

1. Dokumenty (dowód osobisty, karty informacyjne z poprzednich hospitalizacji i wizyt ambulatoryjnych).
 2. Zaświadczenie o stanie zdrowia od lekarza rodzinnego zawierające informacje o przyjmowanych lekach, rozpoznanych chorobach ogólnoustrojowych
 3. Listę wszystkich obecnie przyjmowanych leków ogólnych (forma pisemna)
 4. Aktualne, czyli wykonane nie wcześniej niż 1 miesiąc przed zabiegiem wyniki badań krwi (morfologia, APTT, INR, sód, potas, glukoza), mocz- badanie ogólne oraz badanie EKG
 5. Wypełnioną ankietę anestezyjologiczną oraz wywiad epidemiologiczny
 6. W przypadku zabiegów na kończynach dolnych pacjent powinien posiadać zaleconą przez lekarza: *ortezę dwuszynową z regulowanym kątem zgięcia, *dwie kule łokciowe
- Do zabiegu należy przygotować się w następujący sposób:

Do zabiegu należy przygotować się w następujący sposób:

1. W dniu poprzedzającym zabieg operacyjny proszę zjeść lekkostrawną kolację.
2. W dniu zabiegu nie wolno jeść i pić 6 godzin przed wyznaczoną godziną przyjścia.
3. W dniu zabiegu proszę przyjąć wszystkie swoje leki popijając niewielką ilością wody.
4. Pacjent powinien zgłosić się wykąpany, ze świeżo umytą głową, ubrany w czyste, wygodne ubrania.
5. Prosimy o zabranie rzeczy osobistych – szlafrok, obuwie zmienne, białe skarpetki.
6. Prosimy, aby biżuterię, czyli pierścionki, obrączki, łańcuszki, zegarki i inne ozdoby zostawić w domu lub po przybyciu na miejsce w szafce na ubrania (za pozostawione rzeczy w szatni nie ponosimy odpowiedzialności).
7. Pacjent jest zobowiązany do ogolenia operowanej części ciała (np. kolana, biodra, ręki) oraz obszaru 3 cm powyżej i poniżej.
8. Pacjent zobowiązany jest do zmycia lakieru z paznokci u rąk i nóg na dzień zabiegu oraz nie korzystanie z usług kosmetycznych tydzień przed planowanym zabiegiem.
9. Prosimy o punktualne zgłoszenie się o wyznaczonej godzinie na zabieg operacyjny oraz na wizyty kontrolne.

10. Prosimy o zgłaszanie się na zabieg operacyjny z dorosłą osobą towarzyszącą, która zapewni bezpieczny powrót do domu po zabiegu operacyjnym.

WAŻNE!!!

Jeżeli pacjent przyjmuje leki.

Leki przyjmowane stale należy kontynuować i nie odstawiać w okresie okołoperacyjnym.

Uwaga! Jeżeli pacjent stosuje leczenie przeciwkrzepliwe (antykoagulanty i leki przeciwplatekcyjne) to może być konieczne jego odstawienie lub zmiana na czas operacji

ortopedycznych wykonywanych w ramach chirurgii jednego dnia w naszym ośrodku.

W tym wypadku o dostosowaniu leczenia poinformuje lekarz operator na wizycie kwalifikacyjnej.