

Formularz Zgody na Leczenie Chirurgiczne

Imię nazwisko pacjenta..... Lekarz nadzorujący.....

Rozpoznanie.....

Nazwa operacji:.....

Usunięcie III migdałka (adenotomia)

To operacja przeprowadzana głównie u dzieci i polegająca na usunięciu przerośniętej tkanki chłonnej z części nosowej gardła w celu poprawienia drożności nosa, odblokowania trąbek słuchowych i zmniejszenia podatności na infekcje górnych dróg oddechowych

Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu ogólnym.

Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia.

Nie ma alternatywnej metody leczenia.

Szanowny pacjencie,

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu **adenotomii** mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania

Częste lecz niegroźne

- Krwawienie wczesne z nosa i z gardła (w 1 dobie) wymagające założenia tamponady nosa lub nosogardła (tamponada tylna) albo ponownej operacji (readenotomii)
- Krwawienie późne (głównie do 7 dnia)
- Niedrożny nos z powodu obrzęku tkanek (przejściowo)
- Odma na szyi i twarzy
- Skaleczenie wału trąbkowego
- Zapalenie ucha środkowego
- Zmiana barwy głosu, zazwyczaj o charakterze przejściowym
- Pojawić się może ponowny odrost migdałka

Rzadkie, dużo poważniejsze

- Skaleczenie powięzi przedkręgowej z sztywnością karku i podrażnieniem kręgosłupa
- Przedostawanie się pokarmów, zwłaszcza płynów do nosa
- Nosowanie otwarte
- Niedrożność nosa z powodu zrostów w nosogardle

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Po zapoznaniu się z formularzem proszę potwierdzić zgodę na zabieg własnoręcznym czytelny
podpisem

Powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe. Miałem możliwość zadania pytań dotyczących
planowanej operacji.

Miejscowość, Data.....

Podpis pacjenta.....Podpis lekarza.....

Formularz Zgody na Leczenie Chirurgiczne

Imię nazwisko pacjenta..... Lekarz nadzorujący.....

Rozpoznanie.....

Nazwa operacji:.....

Usunięcie migdałków podniebiennych (tonsillectomia)

Polega na usunięciu obu migdałków znajdujących się w cieśni gardła. Celem jest wyeliminowanie nawracających angin oraz utajonego ogniska zakażenia, sięjącego na cały organizm. Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym.

Pytania często zadawane przez pacjentów:

1. *Migdałki chronią organizm; czy wobec tego ich usunięcie nie wpłynie negatywnie na odporność?*

Migdałki kwalifikujemy do usunięcia tylko wówczas, gdy ich tkanka chłonna jest nieodwracalnie zniszczona i nie stanowi już efektywnej bariery ochronnej, a wręcz przeciwnie, źródłem rozsiewania zakażenia.

2. *Czy po zabiegu będę jeszcze miał infekcje gardła i dróg oddechowych?*

Trzeba rozróżnić anginy (zapalenie migdałków) i zapalenia gardła (błony śluzowej). Ropne anginy już nigdy nie wystąpią. Natomiast podatność na infekcje wirusowe i zapalenie gardła nie ulegnie zmianie, mogą się pojawiać z częstością podobną jak przed zabiegiem.

3. *Czy dziecko nie jest za małe? Czy nie jestem za stary? Kiedy usunąć migdałki?*

Można bezpiecznie usunąć w każdym wieku, niemniej poniżej 4 rż i powyżej 60 rż wskazania powinny być bardzo starannie rozważone. Zabieg można wykonać o każdej porze roku, planowo, bardzo rzadko należy go wykonać „natychmiast”.

Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia.

Nie ma alternatywnej metody leczenia.

Szanowny pacjencie,

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)

- 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

→Obrzęk języczka, ból gardła, ból uszu

→Krwawienie z gardła – wczesne (w 1dniu)

→Krwawienie późne (w dniach kolejnych, głównie do 7 doby)

→Odma na szyi

→Zmiana barwy głosu, nosowanie

→Powiększenie i ból węzłów chłonnych szyi w pierwszych dniach po zabiegu

→Następstwa odległe jak suchość w gardle, pieczenie, częstsze pojawianie się chryпки

→ Rzadkie, dużo poważniejsze : silne krwawienie wymagające zaszycia nisz migdałkowych i uśpienia pacjenta i wytamponowania gardła dolnego, ropień w obrębie gardła

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Po zapoznaniu się z formularzem proszę potwierdzić zgodę na zabieg własnoręcznym czytelnym podpisem

Powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe. Miałem możliwość zadania pytań dotyczących planowanej operacji.

Miejscowość, Data.....

Podpis pacjenta.....Podpis lekarza.....

Formularz Zgody na Leczenie Chirurgiczne

Imię nazwisko pacjenta..... Lekarz nadzorujący.....

Rozpoznanie.....

Nazwa operacji:.....

Plastyka gardła i podniebienia w przypadkach bezdechu i chrapania (UPPP)

Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu ogólnym.

Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia.

Nie ma alternatywnej metody leczenia.

Szanowny pacjencie,

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu **UPPP** mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania

Częste lecz niegroźne

- Obrzęk, ból gardła, ból uszu
- Krwawienie z gardła – wczesne (w 1dniu)
- Krwawienie późne (w dniach kolejnych, głównie do 7 doby)
- Odma na szyi
- Zmiana barwy głosu, nosowanie
- Powiększenie i ból węzłów chłonnych szyi w pierwszych dniach po zabiegu
- zaburzenia smaku i czucia w gardle
- zaburzenia połykania utrzymujące się2- 3 tygodnie
- Następstwa odległe jak suchość w gardle, pieczenie, częstsze pojawianie się chryпки
- Rzadkie lecz dużo poważniejsze: silne krwawienie wymagające zaszycia nisz migdałkowych lub uśpienia pacjenta i wytamponowania gardła dolnego

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Po zapoznaniu się z formularzem proszę potwierdzić zgodę na zabieg własnoręcznym czytelnym podpisem

Powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe. Miałem możliwość zadania pytań dotyczących planowanej operacji.

Miejscowość, Data.....

Podpis pacjenta.....Podpis lekarza.....

Formularz Zgody na Leczenie Chirurgiczne

Imię nazwisko pacjenta..... Lekarz nadzorujący.....

Rozpoznanie.....

Nazwa operacji:.....

Plastyka podniebienia w przypadkach bezdechu i chrapania (UPP) lub plastyka leserowa (LAUP)

Zabieg jest wykonywany jest najczęściej w znieczuleniu miejscowym.

Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia.

Nie ma alternatywnej metody leczenia.

Szanowny pacjencie,

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania

Częste lecz niegroźne

- Obrzęk i ból gardła, ból uszu, utrzymujący się około 2 tygodni
- Krwawienie z gardła – wczesne (w 1dniu)
- Krwawienie późne (w dniach kolejnych, głównie do 7 doby)
- Odma na szyi
- Zmiana barwy głosu, nosowanie otwarte
- Zaburzenia smaku
- Zaburzenia czucia w gardle, poczucie ciała obcego

Rzadkie lecz dużo poważniejsze:

- silne krwawienie wymagające zaszycia nisz migdałkowych lub uspienia pacjenta i wytamponowania gardła dolnego
- Przedostawanie się pokarmów i płynów do nosa

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Po zapoznaniu się z formularzem proszę potwierdzić zgodę na zabieg własnoręcznym czytelnym podpisem

Powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe. Miałem możliwość zadania pytań dotyczących planowanej operacji.

Miejscowość, Data.....

Podpis pacjenta.....Podpis lekarza.....

Formularz Zgody na Leczenie Chirurgiczne

Imię nazwisko pacjenta..... Lekarz nadzorujący.....

Rozpoznanie.....

Nazwa operacji:.....

Wziernikowanie przełyku (ezofagoscopia)

Wykonywane jest zawsze w znieczuleniu ogólnym. Polega na wprowadzeniu do przełyku długiego wziernika (rury) za pomocą której można:

- 1). Przy podejrzeniu nowotworu obejrzeć ścianę przełyku i pobrać wycinek do badania histologicznego.
- 2). Poszerzyć miejsca zwężenia, ostrzyknąć żyłaki, powstrzymać krwawienie
- 3). Przy zadławieniu (zaleganiu ciała obcego w przełyku) uwidocznić a następnie długimi kleszczykami usunąć ciało obce. Zabieg ten powinno się wykonać w jak najkrótszym czasie od utknięcia przeszkody. Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia. Nie ma alternatywnej metody leczenia.

Szanowny pacjencie,

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu **ezofagoskopii** mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania

Częste lecz niegroźne

- Ból gardła, odpluwanie z gardła krwistej wydzieliny
- Skaleczenie błony śluzowej gardła lub ściany przełyku, obrzęk, krwiak
- Odma podskórna
- Skaleczenie wargi, ułamanie zęba, obluzowanie zęba, uszkodzenie mostka

Rzadkie lecz dużo poważniejsze

- Perforacja gardła dolnego lub przełyku
- Odma śródpiersia, zapalenie śródpiersia
- Zwichniecie chrząstki nalewkowatej krtani

Uwaga: w przypadku ciała obcego dużego, zaklinowanego zlokalizowanego nisko może w przypadku niemożności usunięcia chory jest kierowany do dalszego leczenia w oddziale torakochirurgii

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Po zapoznaniu się z formularzem proszę potwierdzić zgodę na zabieg własnoręcznym czytelnym podpisem

Powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe. Miałem możliwość zadania pytań dotyczących planowanej operacji.

Miejscowość, Data.....

Podpis pacjenta.....**Podpis lekarza**.....

Formularz Zgody na Leczenie Chirurgiczne

Imię nazwisko pacjenta..... Lekarz nadzorujący.....

Rozpoznanie.....

Nazwa operacji:.....

Wziernikowanie krtani (mikrolaryngoskopia bezpośrednia, direktoskopia)

Jest to badanie krtani w znieczuleniu ogólnym, w dużym powiększeniu pod mikroskopem, którego celem może być:

1. ocena krtani u osób, u których badanie bez znieczulenie nie jest możliwe a objawy (chrypka) sugerują że w krtani toczy się proces patologiczny
2. pobranie wycinka do badania histologicznego przy podejrzeniu guza
3. usunięcie zmian z fałdów głosowych lub z innych okolic krtani zmian łagodnych: guzków, polipów , torbieli
4. wewnątrzkrtańniowe podanie leku

Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia.

Nie ma alternatywnej metody leczenia.

Szanowny pacjencie,

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu **mikrolaryngoskopii** mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania

Częste lecz niegroźne

- Ból gardła, obrzęk w gardle, kaszel
- Skaleczenie błony śluzowej gardła lub krtani, krwawienie z gardła, rzadko: obfite, wymagające wytamponowania gardła
- Zmiana barwy głosu
- Nasilenie chrypki
- Odma podskórna
- Skaleczenie wargi, ułamanie zęba

Rzadkie lecz dużo poważniejsze

- Obrzęk krtani, pogorszenie komfortu oddychania, rzadko: tak znaczny, że wymaga pilnej tracheotomii (czyli otworu do oddychania w środkowej części szyi)
- Zwichniecie chrząstki nalewkowatej krtani
- Odma śródpiersia
- Perforacja gardła dolnego

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Po zapoznaniu się z formularzem proszę potwierdzić zgodę na zabieg własnoręcznym czytelnym podpisem

Powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe. Miałem możliwość zadania pytań dotyczących planowanej operacji.

Miejscowość, Data.....

Podpis pacjenta.....Podpis lekarza.....

Laserowe poszerzenie głośni (chordektomia tylna, arytenoidektomia)

Wykonywany jest przy obustronnym porażeniu fałdów głosowych, czego wynikiem jest duszność. Zabieg jest wykonywany w znieczuleniu ogólnym. Polega na wycięciu tylnego odcinka jednego fałdu głosowego aby stworzyć miejsce dla przepływu powietrza. Wykonuje się po upływie minimum 1 roku po porażeniu, gdy nie ma już szansy na powrót czynności nerwów krtaniowych. Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia.

Nie ma alternatywnej metody leczenia.

U chorych, u których już była wykonana tracheotomia (i oddychają przez rurkę tracheotomiczną), po zabiegu rurkę należy zmniejszyć i zakleić, a po 3 miesiącach ocenić efekt leczenia i ewentualnie usunąć rurkę tracheotomiczną.

Szanowny pacjencie,

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędów to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu **laserowego poszerzenia głośni** mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania
Częste lecz niegroźne

- Ból gardła, obrzęk w gardle
- Skaleczenie błony śluzowej gardła lub krtani, krwawienie z gardła, rzadko: obfite, wymagające wytamponowania gardła
- Obrzęk krtani, pogorszenie komfortu oddychania, rzadko: tak znaczny, że wymaga pilnej tracheotomii (czyli otworu do oddychania w środkowej części szyi)
- Zmiana barwy głosu, pogorszenie jakości głosu, nasilenie chrypki, okresowo bezgłos
- Odma podskórna
- Skaleczenie wargi, złamanie zęba
- Rozwój ziarniniaka w miejscu operowanym

Rzadkie lecz dużo poważniejsze

- Zwichnięcie chrząstki nalewkowatej krtani
- Odma śródpiersia
- Rozwój blizn i zarastanie krtani
- Perforacja gardła dolnego

Uwaga: zabieg w niektórych przypadkach trzeba powtórzyć i poszerzyć ponieważ nadal jest zbyt mało miejsca do oddychania.

Uwaga: komfort oddychania nigdy nie będzie taki sam jak w nieuszkodzonej krtani lub przez tracheotomię

Po każdym rozległym zabiegu chirurgicznym mogą wystąpić poważne powikłania ogólne:

Zapalenie płuc, zatory i zakrzepy żyłne, udar mózgu, zakażenie ogólnoustrojowe, zawał mięśnia sercowego, niewydolność oddechowa i zgon

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Po zapoznaniu się z formularzem proszę potwierdzić zgodę na zabieg własnoręcznym czytelny
podpisem

Powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe. Miałem możliwość zadania pytań dotyczących planowanej operacji.

Miejscowość, Data.....

Podpis pacjenta.....Podpis lekarza.....

Formularz Zgody na Leczenie Chirurgiczne

Imię nazwisko pacjenta..... Lekarz nadzorujący.....

Rozpoznanie.....

Nazwa operacji:.....

Poszerzenie głośni poprzez odciążenie fałdu głosowego (laterofiksacja)

Wykonywany jest przy obustronnym porażeniu fałdów głosowych, czego wynikiem jest duszność. Polega na odciążeniu nicią chirurgiczną tylnego odcinka jednego fałdu głosowego aby stworzyć miejsce dla przepływu powietrza. Wykonuje się bezpośrednio po porażeniu, jest to zabieg odwracalny.

Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia.

Alternatywną metodą leczenia jest tracheotomia, czyli dziurka w szyi.

Szanowny pacjencie,

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu **laterofiksacji** mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania

Częste lecz niegroźne

- Ból gardła, obrzęk w gardle
- Skaleczenie błony śluzowej gardła lub krtani, odpluwanie krwistej wydzieliny
- Zmiana barwy głosu
- Odma podskórna
- Skaleczenie wargi, ułamanie zęba
- Zakażenie skóry i ropienie w okolicy nitek wyprowadzonych na zewnątrz
- Rozwój ziarniny w świetle krtani wokół ciała obcego (nitki)

Rzadkie lecz dużo poważniejsze

- Obrzęk krtani, pogorszenie komfortu oddychania, rzadko: tak znaczny, że wymaga pilnej tracheotomii (wykonania otworu do oddychania w środkowej części szyi)
- Zwichnięcie chrząstki nalewkowatej krtani
- Odma śródpiersia
- Przerwanie nitki i nagła duszność

Uwaga: zabieg w niektórych przypadkach trzeba powtórzyć

Uwaga: komfort oddychania nigdy nie będzie taki sam jak w nieuszkodzonej krtani lub przez tracheotomię

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Po zapoznaniu się z formularzem proszę potwierdzić zgodę na zabieg własnoręcznym czytelnym podpisem

Powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe. Miałem możliwość zadania pytań dotyczących planowanej operacji.

Miejscowość, Data.....

Podpis pacjenta.....Podpis lekarza.....

Formularz Zgody na Leczenie Chirurgiczne

Imię nazwisko pacjenta..... Lekarz nadzorujący.....

Rozpoznanie.....

Nazwa operacji:.....

Resekcja poprzeczna tchawicy

Zabieg ma na celu poprawę oddychania przy utrwalonym zwężeniu drogi oddechowej. Polega na wycięciu zwężonego odcinka: fragmentu tchawicy lub fragmentu krtani i tchawicy a następnie na zbliżeniu pozostałych odcinków koniec do końca. Technika zabiegu wymaga pozostawienia rurki intubacyjnej do oddychania przez 1-8 dni i sondy do żywienia na 6-10 dni.

Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia.

Alternatywę może stanowić wykonanie tracheotomii, czyli dziurki do oddychania i pozostawienie zwężenia.

Szanowny pacjencie,

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu **resekcji poprzecznej tchawicy** mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania:

Częste lecz niegroźne

- Krwawienie wczesne lub późne wymagające rewizji rany
- Odma podskórna
- Zasychanie i tworzenie się strupów w rurce intubacyjnej
- Zmiana barwy głosu, trudności w połykaniu
- Odklejenie się płatka skóry i balotowanie powietrza, co wymaga nieco dłuższych opatrunków

Rzadkie lecz dużo poważniejsze

- Porażenie nerwów krtaniowych wstecznych i porażenie fałdów głosowych
- Odma, zapalenie, ropień śródpiersia
- Rozejście się zespolenia i ciężka duszność
- Ponowne utworzenie się zwężenia w miejscu zespolenia

Po każdym rozległym zabiegu chirurgicznym mogą wystąpić poważne powikłanie ogólne:

Zapalenie płuc, zatory i zakrzepy żyłne, udar mózgu, zakażenie ogólnoustrojowe, zawał mięśnia sercowego, niewydolność oddechowa i zgon

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Po zapoznaniu się z formularzem proszę potwierdzić zgodę na zabieg własnoręcznym czytelnym podpisem

Powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe. Miałem możliwość zadania pytań dotyczących planowanej operacji.

Miejscowość, Data.....

Podpis pacjenta.....Podpis lekarza.....

Formularz Zgody na Leczenie Chirurgiczne

Imię nazwisko pacjenta..... Lekarz nadzorujący.....

Rozpoznanie.....

Nazwa operacji:.....

Założenie stentu (rozpórki) do krtani i tchawicy

Zabieg ma na celu poprawę oddychania. Polega na założeniu specjalnego materiału do światła krtani, co ma na celu rozepchnięcie zwężonego odcinka tchawicy lub krtani. Technika zabiegu wymaga pozostawienia rozpórki przez 3-6 miesięcy i po tym czasie usunięcie.

Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia.

Alternatywę może stanowić wykonanie tracheotomii, czyli dziurki w szyi do oddychania i pozostawienie zwężenia.

Szanowny pacjencie,

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu **założenia stentu** mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania:

Częste lecz niegroźne

- Ból gardła, obrzęk w gardle, przejściowe kłopoty w połykaniu
- Skaleczenie błony śluzowej gardła lub krtani, odpluwanie krwistej wydzieliny
- Zmiana barwy głosu
- Odma podskórna
- Skaleczenie wargi, ułamanie zęba
- Rozwój ziarniny w świetle krtani wokół ciała obcego

Rzadkie lecz dużo poważniejsze

- Obrzęk krtani, pogorszenie komfortu oddychania, rzadko: tak znaczny, że wymaga pilnej tracheotomii (czyli wykonania otworu do oddychania w środkowej części szyi)
- Zwichnięcie chrząstki nalewkowatej krtani
- Odma śródpiersia
- Przemieszczenie się stentu, zaburzenia połykania, duszność, stan ten wymaga usunięcia stentu, czasem wykonania tracheotomii

Uwaga: zabieg w niektórych przypadkach trzeba powtórzyć

Uwaga: komfort oddychania nigdy nie będzie taki sam jak w nieuszkodzonej krtani lub przez tracheotomię

Po każdym rozległym zabiegu chirurgicznym mogą wystąpić poważne powikłania ogólne:

Zapalenie płuc, zatory i zakrzepy żyłne, udar mózgu, zakażenie ogólnoustrojowe, zawał mięśnia sercowego, niewydolność oddechowa i zgon

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Po zapoznaniu się z formularzem proszę potwierdzić zgodę na zabieg własnoręcznym czytelny podpisem

Powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe. Miałem możliwość zadania pytań dotyczących planowanej operacji.

Miejscowość, Data.....

Podpis pacjenta.....Podpis lekarza.....

Formularz Zgody na Leczenie Chirurgiczne

Imię nazwisko pacjenta..... Lekarz nadzorujący.....

Rozpoznanie.....

Nazwa operacji:.....

Całkowite usunięcie krtani (laryngektomia całkowita)

To całkowite usunięcie krtani, często połączone z usunięciem fragmentu gardła lub przełyku. Jest zabiegiem trwale okaleczającym, ale koniecznym w celu ratowania życia przy zaawansowanym raku krtani. Wynikiem resekcji jest brak narządu wytwarzającego głos i zupełnie zmieniony sposób oddychania. Powietrze do płuc dostaje się przez tracheostomię, czyli otwór w środkowej dolnej części szyi. Chory po zabiegu nie ma możliwości mówienia (po rehabilitacji może nauczyć się mowy zastępczej). Funkcja połykania i odżywiania przez usta powraca po około 2 tygodniach (pacjent w tym czasie żywiony jest przez zgłębnik do żołądka), później je normalnie. Nigdy w pełni nie powraca do dobrego węża a rurkę tracheotomijną trzeba nosić do końca życia.

Zabieg usunięcia krtani w większości przypadków jest połączony z zabiegiem na szyi-z jedno lub obustronnym usunięciem węzłów chłonnych.

Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia.

Alternatywną metodę leczenia, ale tylko w niektórych wybranych przypadkach, może stanowić radiochemioterapia.

Szanowny pacjencie,

Szanowny pacjencie,

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu **całkowitego usunięcia krtani** mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania:

Częste lecz niegroźne

- Krwawienie wczesne z rany operacyjnej
- Krwawienie późne z rany operacyjnej
- Obrzęk, zasinienie, ból okolicy całej szyi
- Odma podskórna
- Obrzęk twarzy (przemijający) i obrzęk okolicy podbródkowej
- Ze względu na trwałą zmianę anatomii w przyszłości nawracające zapalenie krtani i tchawicy
- Zasychanie i tworzenie się strupów w rurce, konieczność nawilżania powietrza i toaleta rurki
- Rozwój ziarniny wokół tracheostomy
- Okresowe pokrwawianie z rurki
- Zmiany skórne związane z drażnieniem przez wydzielinę, konieczność zmiany opatrunków
- Przetoka gardłowo-skórna
- Zaburzenia połykania

- martwica płata skóry
- Zwężenie tracheostomy i tchawicy

Rzadkie, lecz dużo poważniejsze

- Odma śródpiersiowa
- Niekontrolowany wypływ chłonki
- Niewydolność tarczycy i przytarczyc
- Porażenie nerwu błędnego
- Porażenie jednego lub obu nerwów podjęzykowych

Uwaga: w związku ze zmianą anatomii istnieje ryzyko łatwiejszego przedostania się ciała obcego do tchawicy i oskrzeli

Po każdym rozległym zabiegu chirurgicznym mogą wystąpić poważne powikłanie ogólne: Zapalenie płuc, zatory i zakrzepy żyłne, udar mózgu, zakażenie ogólnoustrojowe, zawał mięśnia sercowego, niewydolność oddechowa i zgon

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Po zapoznaniu się z formularzem proszę potwierdzić zgodę na zabieg własnoręcznym czytelny podpisem

Powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe. Miałem możliwość zadania pytań dotyczących planowanej operacji.

Miejscowość, Data.....

Podpis pacjenta.....**Podpis lekarza**.....

Formularz Zgody na Leczenie Chirurgiczne

Imię nazwisko pacjenta..... Lekarz nadzorujący.....

Rozpoznanie.....

Nazwa operacji:.....

Tracheotomia

Celem zabiegu jest zabezpieczenie swobodnego oddychania gdy istnieje przeszkoda powyżej, w krtani lub w gardle dolnym. Polega na wykonaniu otworu w środkowej dolnej części szyi bezpośrednio do tchawicy i założeniu rurki tracheostomijnej. Powietrze do płuc dostaje się przez tracheotomię, która może mieć charakter stały lub czasowy (po wyeliminowaniu przeszkody można rurkę wyjąć a otwór w szyi zaszyć). Przy silnej duszności jest zabiegiem ratującym życie, wykonywanym w trybie pilnym.

Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia.

Nie ma alternatywnej metody leczenia.

Szanowny pacjencie,

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu **tracheotomii** mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania:

Częste lecz niegroźne:

- Krwawienie wczesne
- Krwawienie późne
- Obrzęk, zasinienie, ból okolicy operowanej
- Odma podskórna
- Zmiany skórne związane z drażnieniem przez wydzielinę, konieczność zmiany opatrunków
- Zasychanie i tworzenie się strupów w rurce, konieczność nawilżania powietrza i toaleta rurki, kaszel
- Rozwój ziarniny wokół tracheostomy
- Okresowe pokrwawianie z rurki
- Zaburzenia połykania
- Martwica płata skóry
- Zwężenie tracheostomy i tchawicy

Rzadkie lecz dużo poważniejsze:

- Uszkodzenie osklepka płuca
- Uszkodzenie nerwów wstecznych i trwałe porażenie fałdów głosowych
- Przetoka gardłowo-skórna
- Przetoka przełykowo-tchawicza
- Odma śródpiersiowa

→Trwałe zwężenie podgłośniowe krtani na wskutek uszkodzenie chrząstki pierścieniowatej

Uwaga: normalne mówienie jest możliwe po zatkaniu otworu tracheotomii palcem.

Uwaga: większe jest ryzyko dostania się ciała obcego do tchawicy lub oskrzeli

Po każdym rozległym zabiegu chirurgicznym mogą wystąpić poważne powikłanie ogólne:

Zapalenie płuc, zatory i zakrzepy żyłne, udar mózgu, zakażenie ogólnoustrojowe, zawał mięśnia sercowego, niewydolność oddechowa i zgon

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Po zapoznaniu się z formularzem proszę potwierdzić zgodę na zabieg własnoręcznym czytelnym podpisem

Powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe. Miałem możliwość zadania pytań dotyczących planowanej operacji.

Miejscowość, Data.....

Podpis pacjenta.....Podpis lekarza.....

Formularz Zgody na Leczenie Chirurgiczne

Imię nazwisko pacjenta..... Lekarz nadzorujący.....

Rozpoznanie.....

Nazwa operacji:.....

Lasero we usunięcie nowotworu krtani

Wykonywany jest tylko w niskim stopniu zaawansowania nowotworu (przy małym guzie) a jego głównym celem jest usunięcie całego guza.

Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia.

Alternatywną metodą leczenia jest radioterapia.

Szanowny pacjencie,

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu **laserowego usunięcia nowotworu krtani** mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania

Częste lecz niegroźne

→Ból gardła, obrzęk w gardle, przemijające kłopoty z połykaniem

→ Skaleczenie błony śluzowej gardła lub krtani, krwawienie z gardła, rzadko: obfite, wymagające wytamponowania gardła

→Zmiana barwy głosu, pogorszenie jakości głosu, nasilenie chrypki, okresowo bezgłos

→Odma podskórna

→Skaleczenie wargi, obłuzowanie, złamanie zęba

→Rozwój ziarniniaka w miejscu operowanym

Rzadkie lecz dużo poważniejsze

→Obrzęk krtani, pogorszenie komfortu oddychania, rzadko: tak znaczny, że wymaga pilnej tracheotomii (otworu do oddychania w przedniej części szyi)

→Zwichnięcie chrząstki nalewkowatej krtani

→Odma śródpiersia

→Rozwój blizn i zarastanie krtani

→Konieczność ponowienia zabiegu w przypadku niedostatecznych marginesów (niecałkowitego usunięcia guza) lub skierowania do uzupełniającej radioterapii

Po każdym rozległym zabiegu chirurgicznym mogą wystąpić poważne powikłanie ogólne:

Zapalenie płuc, zatory i zakrzepy żyłne, udar mózgu, zakażenie ogólnoustrojowe, zawał mięśnia sercowego, niewydolność oddechowa i zgon

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Po zapoznaniu się z formularzem proszę potwierdzić zgodę na zabieg własnoręcznym czytelnym podpisem

Powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe. Miałem możliwość zadania pytań dotyczących planowanej operacji.

Miejscowość, Data.....

Podpis pacjenta.....Podpis lekarza.....

Formularz Zgody na Leczenie Chirurgiczne

Imię nazwisko pacjenta..... Lekarz nadzorujący.....

Rozpoznanie.....

Nazwa operacji:.....

Częściowe usunięcie krtani (Laryngektomia częściowa)

Zabieg wykonywany jest w guzach o niskim stopniu zaawansowania ale zbyt dużych na leczenie laserem. Polega na usunięciu fragmentu krtani i rekonstrukcji pozostawionych elementów tak, aby pozostawić jak najlepszą funkcję oddychania, głosu i bezpiecznego spożywania pokarmów. Technika zabiegu wymaga pozostawienia rurki intubacyjnej do oddychania przez 4-8 dni i sondy do żywienia na 6-10 dni.

Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia.

Alternatywną metodą leczenia jest radioterapia.

Szanowny pacjencie,

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu **laryngektomii częściowej** mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania

Częste lecz niegroźne

- Krwawienie wczesne, wymagające rewizji rany, rzadko: krwawienie późne
- Odma podskórna
- Dusznosc po usunięciu rurki intubacyjnej, rzadko: tak znaczna, że wymaga pilnej tracheotomii (wykonania otworu do oddychania w środkowej części szyi)
- Pogorszenie jakości głosu, nasilenie chrypki, okresowo bezgłos
- Trudności w połykaniu, zwłaszcza płynów, skłonność do zachłystywania się, rzadko: zachłystowe zapalenie płuc
- Odklejenie się i balotowanie płatka skóry co wymaga dłuższych opatrunków i pobytu w szpitalu
- utrwalony obrzęk pozostawionych elementów krtani, który wymaga usunięcia laserem

Uwaga: obniżenie wydolności oddechowej i tolerancji wysiłku

Rzadkie lecz dużo poważniejsze

- Zapalenie płuc
- Odma śródpiersia, zapalenie śródpiersia, wysięk w opłucnej
- Rozwój blizn i zarostanie pozostawionej części krtani, konieczność pozostawienia tracheotomii na stałe

Uwaga: zabieg w niektórych przypadkach trzeba powtórzyć i poszerzyć ponieważ nadal jest zbyt mało miejsca do oddychania

Uwaga: komfort oddychania nigdy nie będzie taki sam jak w nieuszkodzonej krtani lub przez tracheotomię

Po każdym rozległym zabiegu chirurgicznym mogą wystąpić poważne powikłanie ogólne:
Zapalenie płuc, zatory i zakrzepy żyłne, udar mózgu, zakażenie ogólnoustrojowe, zawał mięśnia sercowego, niewydolność oddechowa i zgon

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Po zapoznaniu się z formularzem proszę potwierdzić zgodę na zabieg własnoręcznym czytelny podpisem

Powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe. Miałem możliwość zadania pytań dotyczących planowanej operacji.

Miejscowość, Data.....

Podpis pacjenta.....**Podpis lekarza**.....

Formularz Zgody na Leczenie Chirurgiczne

Imię nazwisko pacjenta..... Lekarz nadzorujący.....

Rozpoznanie.....

Nazwa operacji:.....

Usunięcie guza migdałka podniebiennego

To wycięcie migdałka z usunięciem fragmentu gardła i nasady języka. Okres gojenia wymaga żywienia przez zgłębnik do żołądka przez 4-14 dni, w wybranych przypadkach wykonania czasowej tracheotomii i założenie kaniuli do dużej żyły (kontakt centralny). W wybranych przypadkach do gardła na 24 godziny zakładana jest tamponada i chory pozostaje przez ten czas uśpiony. Funkcja połykania i odżywiania przez usta powraca po około 1- 2 tygodniach. Operacja może wymagać przetoczenia krwi.

Zabieg w gardle w większości przypadków jest połączony z zabiegiem na szyi-z jedno lub obustronnym usunięciem węzłów chłonnych.

Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia.

Alternatywną metodą leczenia jest radioterapia.

Formularz zgody na zabieg.

Szanowny pacjencie,

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu **usunięcia guza migdałka** mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania:

Częste lecz niegroźne

→ Krwawienie wczesne z gardła lub rany operacyjnej na szyi

→ Krwawienie późne z rany operacyjnej (najczęściej do 7 doby), rzadko: obfite, wymagające powtórnej tamponady

→ Obrzęk w gardle, ból okolicy całej szyi

→ Odma podskórna

→ Obrzęk twarzy o charakterze przemijającym

→ Ze względu na trwałą zmianę anatomii zaburzenia połykania (na ogół niewielkie), zmiana barwy głosu, zaburzenia artykulacji (pogorszenie wymowy)

→ Zaburzenia ruchomości języka związana z resekcją nerwu podjęzykowego

→ Zaburzenia czucia na języku związana z resekcją nerwu językowego

→ Dolegliwości neuralgiczne w gardle związana z drażnieniem nerwu językowo-gadłowego

→ Niedowład podniebienia, niewydolność podniebiennie-gardłowa, przedostawanie się płynów do nosa

Rzadkie, lecz dużo poważniejsze

→ Obrzęk krtani, pogorszenie komfortu oddychania, rzadko: tak znaczny, że wymaga pilnej tracheotomii (otworu do oddychania w przedniej części szyi)

→ Zapalenie tkanki przedkręgowej z podrażnieniem kręgosłupa.

→ Odma śródpiersiowa, zapalenie śródpiersia

→ Niekontrolowany wyptyw chłonki

Po każdym rozległym zabiegu chirurgicznym mogą wystąpić poważne powikłanie ogólne:

Zapalenie płuc, zatory i zakrzepy żyłne, udar mózgu, zakażenie ogólnoustrojowe, zawał mięśnia sercowego, niewydolność oddechowa i zgon

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Po zapoznaniu się z formularzem proszę potwierdzić zgodę na zabieg własnoręcznym czytelny podpisem

Powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe. Miałem możliwość zadania pytań dotyczących planowanej operacji.

Miejscowość, Data.....

Podpis pacjenta.....**Podpis lekarza**.....

Formularz Zgody na Leczenie Chirurgiczne

Imię nazwisko pacjenta..... Lekarz nadzorujący.....

Rozpoznanie.....

Nazwa operacji:.....

Usunięcie guza podniebienia

To wycięcie fragmentu podniebienia miękkiego i/lub twardego a rozległość zabiegu zależy wyłącznie od wielkości guza. Drugim etapem zabiegu jest jak najlepsza rekonstrukcja podniebienia, aby choć częściowo odtworzyć jego funkcję. Okres gojenia wymaga żywienia przez zgłębnik do żołądka przez 4-14 dni, w wybranych przypadkach wykonania czasowej tracheotomii i założenie kaniuli do dużej żyły (kontakt centralny). W wybranych przypadkach do gardła na 24 godziny zakładana jest tamponada i chory pozostaje przez ten czas uśpiony. Funkcja połykania i odżywiania przez usta powraca po około 1-2 tygodniach. Operacja może wymagać przetoczenia krwi.

Zabieg w gardle w większości przypadków jest połączony z zabiegiem na szyi-z jedno lub obustronnym usunięciem węzłów chłonnych.

Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia.

Dla niektórych rodzajów guzów nie ma alternatywnej metody leczenia.

Szanowny pacjencie,

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu **usunięcia guza podniebienia** mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania:

Częste lecz niegroźne

- Krwawienie wczesne z gardła lub rany operacyjnej na szyi
- Krwawienie późne z rany operacyjnej (najczęściej do 7 doby), rzadko: obfite, wymagające powtórnej tamponady
- Obrzęk w gardle, ból okolicy całej szyi, krwiak na szyi
- Odma podskórna
- Odtrąbkowe zapalenie ucha środkowego
- Ze względu na trwałą zmianę anatomii zaburzenia połykania (na ogół niewielkie), zmiana barwy głosu, zaburzenia artykulacji (pogorszenie wymowy)
- Dolegliwości neuralgiczne w gardle związana z drażnieniem nerwu językowo-gardłowego
- Niedowład podniebienia, niewydolność podniebienno-gardłowa, przedostawanie się płynów do nosa,

Rzadkie, lecz dużo poważniejsze

- Obrzęk krtani, pogorszenie komfortu oddychania, rzadko: tak znaczny, że wymaga pilnej tracheotomii (otworu do oddychania w przedniej części szyi)

- Zapalenie tkanki przedkręgowej z podrażnieniem kręgosłupa.
- Odma śródpiersiowa, zapalenie śródpiersia
- Zrosty pomiędzy podniebieniem a tylną ścianą gardła, w skrajnych przypadkach całkowita blokada nosogardła z niedrożnością nosa.

Po każdym rozległym zabiegu chirurgicznym mogą wystąpić poważne powikłanie ogólne:
Zapalenie płuc, zatory i zakrzepy żyłne, udar mózgu, zakażenie ogólnoustrojowe, zawał mięśnia sercowego, niewydolność oddechowa i zgon

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Po zapoznaniu się z formularzem proszę potwierdzić zgodę na zabieg własnoręcznym czytelnym podpisem

Powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe. Miałem możliwość zadania pytań dotyczących planowanej operacji.

Miejscowość, Data.....

Podpis pacjenta.....**Podpis lekarza**.....

Formularz Zgody na Leczenie Chirurgiczne

Imię nazwisko pacjenta..... Lekarz nadzorujący.....

Rozpoznanie.....

Nazwa operacji:.....

Usunięcie guza języka

To wycięcie fragmentu języka. Wielkość usuwanego fragmentu zależy od rozległości guza i może być niewielka (bez istotnych następstw w przyszłości) lub bardzo duży, obejmujący nawet 2/3 języka. Guzy małe (do 2 cm) można usunąć przez usta. W guzach dużych i zlokalizowanych z tyłu gardła konieczne jest rozległe cięcie w okolicy podbródkowej i rozszczepienie żuchwy. Technika zabiegu wymaga żywienia przez zgłębnik do żołądka przez 4-14 dni, w wybranych przypadkach wykonania czasowej tracheotomii i założenie kaniuli do dużej żyły (kontakt centralny). W wybranych przypadkach do gardła na 24 godziny zakładana jest tamponada i chory pozostaje przez ten czas uśpiony. Funkcja połykania i odżywiania przez usta powraca po około 1- 2 tygodniach. Operacja może wymagać przetoczenia krwi.

Zabieg w gardle w większości przypadków jest połączony z zabiegiem na szyi-z jedno lub obustronnym usunięciem węzłów chłonnych.

Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia.

Dla niektórych guzów nie ma alternatywnej metody leczenia.

Szanowny pacjencie,

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu **usunięcia guza języka** mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania:

Częste lecz niegroźne

→ Krwawienie wczesne z gardła lub rany operacyjnej na szyi

→ Krwawienie późne z rany operacyjnej (najczęściej do 7 doby), rzadko: obfite, wymagające powtórnej tamponady

→ Obrzęk w gardle, ból okolicy całej szyi, krwiak na szyi

→ Odma podskórna

→ Obrzęk twarzy o charakterze przemijającym

→ Ze względu na trwałą zmianę anatomii zaburzenia połykania (o różnym nasileniu), zmiana barwy głosu, zaburzenia artykulacji (pogorszenie wymowy, czasem bardzo znaczne, mowa bełkotliwa)

→ Zaburzenia ruchomości języka związana z resekcją nerwu podjęzykowego i resekcją mięśni języka

→ Zaburzenia czucia na języku związana z resekcją nerwu językowego, zaburzenia odczuwania smaku

→ Dolegliwości neuralgiczne w gardle związana z drażnieniem nerwu językowo-gadłowego

→ Zaburzenia ruchomości nasady języka i przedostawanie się pokarmów do dróg oddechowych (zachtłystywanie), rzadko: zachtłystowe zapalenie płuc

Rzadkie, lecz dużo poważniejsze

- Obrzęk krtani, pogorszenie komfortu oddychania, rzadko: tak znaczny, że wymaga pilnej tracheotomii (otworu do oddychania w przedniej części szyi)
- Całkowity niedowład języka, konieczność założenia sondy do żołądka na stałe lub gastrostomii w celu żywienia.
- Niewydolność nasady języka wymagająca utrzymania na stałe tracheotomii
- Niemożność porozumienia się z otoczeniem ze względu na brak możliwości wymawiania wyrazów
- Odma śródpiersiowa, zapalenie śródpiersia
- Niekontrolowany wypływ chłonki

Po każdym rozległym zabiegu chirurgicznym mogą wystąpić poważne powikłanie ogólne:

Zapalenie płuc, zatory i zakrzepy żyłne, udar mózgu, zakażenie ogólnoustrojowe, zawał mięśnia sercowego, niewydolność oddechowa i zgon

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Po zapoznaniu się z formularzem proszę potwierdzić zgodę na zabieg własnoręcznym czytelny podpisem

Powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe. Miałem możliwość zadania pytań dotyczących planowanej operacji.

Miejscowość, Data.....

Podpis pacjenta.....Podpis lekarza.....

Formularz Zgody na Leczenie Chirurgiczne

Imię nazwisko pacjenta..... Lekarz nadzorujący.....

Rozpoznanie.....

Nazwa operacji:.....

Usunięcie guza dna jamy ustnej

To wycięcie guza wraz z fragmentami tkanek pod językiem (dna jamy ustnej), wyrostka zębodołowego, ślinianki podjęzykowej, ślinianki podżuchwowej, przylegającej części języka i czasem migdałka podniebiennego. Wielkość usuwanego fragmentu zależy od rozległości guza i może być niewielka (bez istotnych następstw w przyszłości) lub bardzo duża, obejmujący nawet połowę jamy ustnej. Guzy małe (do 2 cm) można usunąć przez usta. W guzach dużych i zlokalizowanych z tyłu gardła konieczne jest rozległe cięcie w okolicy podbródkowej i rozszczepienie żuchwy. W niektórych przypadkach trzeba wyciąć fragment żuchwy (poziomy- z zachowaniem ciągłości kości-resekcja marginalna lub pionowy-resekcja segmentowa, z późniejszym zespoleniem koniec do końca). Technika zabiegu wymaga żywienia przez zgłębnik do żołądka przez 4-14 dni, w wybranych przypadkach wykonania czasowej tracheotomii i założenie kaniuli do dużej żyły (kontakt centralny). W wybranych przypadkach do gardła na 24 godziny zakładana jest tamponada i chory pozostaje przez ten czas uśpiony. Funkcja połykania i odżywiania przez usta powraca po około 1- 3 tygodniach. Operacja może wymagać przetoczenia krwi.

Zabieg w jamie ustnej w większości przypadków jest połączony z zabiegiem na szyi-z jedno lub obustronnym usunięciem węzłów chłonnych.

Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia.

Dla niektórych guzów nie ma alternatywnej metody leczenia.

Szanowny pacjencie,

Szanowny pacjencie,

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu **usunięcia guza dna jamy ustnej** mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania:

Częste lecz niegroźne

- Krwawienie wczesne z gardła lub rany operacyjnej na szyi
- Krwawienie późne z rany operacyjnej (najczęściej do 7 doby), rzadko: obfite, wymagające powtórnej tamponady
- Obrzęk w gardle, ból okolicy całej szyi, krwiak na szyi
- Odma podskórna
- Obrzęk twarzy o charakterze przemijającym
- Ze względu na trwałą zmianę anatomii zaburzenia połykania (o różnym nasileniu), zmiana barwy głosu, zaburzenia artykulacji (pogorszenie wymowy, czasem bardzo znaczne, mowa bełkotliwa)

- Zaburzenia ruchomości języka związana z resekcją nerwu podjęzykowego i resekcją mięśni języka
- Zaburzenia czucia na języku związana z resekcją nerwu językowego, zaburzenia smaku
- Dolegliwości neuralgiczne w gardle związana z drażnieniem nerwu językowo-gadłowego
- Zaburzenia ruchomości nasady języka i przedostawanie się pokarmów do dróg oddechowych (zachłystywanie)

Rzadkie, lecz dużo poważniejsze

- Obrzęk krtani, pogorszenie komfortu oddychania, rzadko: tak znaczny, że wymaga pilnej tracheotomii (otworu do oddychania w przedniej części szyi)
- Całkowity niedowład języka, konieczność założenia sondy do żołądka na stałe lub gastrostomii w celu żywienia.
- Niewydolność nasady języka wymagająca utrzymania na stałe tracheotomii
- Niemożność porozumienia się z otoczeniem ze względu na brak możliwości wymawiania wyrazów
- Odma śródpiersiowa, zapalenie śródpiersia
- Niekontrolowany wypływ chłonki

Po każdym rozległym zabiegu chirurgicznym mogą wystąpić poważne powikłanie ogólne:

Zapalenie płuc, zatory i zakrzepy żyłne, udar mózgu, zakażenie ogólnoustrojowe, zawał mięśnia sercowego, niewydolność oddechowa i zgon

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Po zapoznaniu się z formularzem proszę potwierdzić zgodę na zabieg własnoręcznym czytelny podpisem

Powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe. Miałem możliwość zadania pytań dotyczących planowanej operacji.

Miejscowość, Data.....

Podpis pacjenta.....**Podpis lekarza**.....

Formularz Zgody na Leczenie Chirurgiczne

Imię nazwisko pacjenta..... Lekarz nadzorujący.....

Rozpoznanie.....

Nazwa operacji:.....

Usunięcie rozległych guzów dna jamy ustnej, języka lub gardła środkowego z rekonstrukcją płatem wolnym z mikrozespoleniem

To wycięcie guza wraz z fragmentami tkanek okolicy pod językiem (dna jamy ustnej), części języka lub całego języka, czasem migdałka podniebiennego, wyrostka zębodołowego, ślinianki podjęzykowej, ślinianki podżuchwowej. W niektórych przypadkach trzeba **wyciąć fragment żuchwy** (poziomy- z zachowaniem ciągłości kości-resekcja marginalna lub pionowy-resekcja segmentowa, z późniejszym zespoleniem koniec do końca). Wielkość usuwanego fragmentu i następstwa funkcjonalne w przyszłości zależą wyłącznie od rozległości guza. Aby jak najlepiej przywrócić czynność jamy ustnej i gardła w miejsce ubytku przeszczepia się płaty – fragmenty tkanek z innych okolic ciała.

Operacja trwa od 6-12 h. Może wymagać przetoczenia krwi. Okres gojenia wymaga żywienia przez zgłębnik do żołądka przez 7-30 dni, w wybranych przypadkach wykonania **tracheotomii** (otworu do oddychania w przedniej części szyi) i założenie kaniuli do dużej żyły (**kontakt centralny**). W wybranych przypadkach do gardła na 24 godziny zakładana jest tamponada i chory pozostaje przez ten czas uśpiony. Funkcja połykania i odżywiania przez usta powraca po około 4 tygodniach ale przy bardziej rozległych guzach konieczne jest żywienie na stałe przez **gastrostomię** (otwór przez skórę do żołądka).

Zabieg w jamie ustnej w większości przypadków jest połączony z zabiegiem na szyi-z jedno lub obustronnym usunięciem węzłów chłonnych.

Zabieg rekonstrukcyjny czyli **płat** do uzupełnienia ubytku polega na pobraniu tkanek z odległej okolicy ciała. Najczęstsze to:

1. płat z przedramienia
2. płat udowy
3. płat z podudzia
4. płat z żebra

Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia.

Nie ma alternatywnej metody leczenia.

Szanowny pacjencie,

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu **usunięcia dużego guza jamy ustnej i gardła** mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania:

Częste lecz niegroźne

- Krwawienie wczesne z gardła lub rany operacyjnej na szyi
- Krwawienie późne z rany operacyjnej (najczęściej do 7 doby), rzadko: obfite, wymagające powtórnej tamponady
- Obrzęk w gardle, ból okolicy całej szyi
- Odma podskórna, obrzęk twarzy o charakterze przemijającym
- Zwłaszcza po napromienianiu gorsze gojenie rany pooperacyjnej, która jest bardzo rozległa
- Przetoka pomiędzy jamą ustną lub gardłem a szyją
- Ze względu na trwałą zmianę anatomii zaburzenia połykania (o różnym nasileniu), zmiana barwy głosu, zaburzenia artykulacji (pogorszenie wymowy, czasem bardzo znaczne, mowa bełkotliwa)
- Zaburzenia ruchomości języka związana z resekcją nerwu podjęzykowego i resekcją mięśni języka
- Zaburzenia czucia na języku związana z resekcją nerwu językowego
- Zaburzenia ruchomości nasady języka i przedostawanie się pokarmów do dróg oddechowych (zachłystywanie)
- Całkowity niedowład języka (lub jego brak!), gastrostomia w celu żywienia na stałe.
- Niemożność normalnego oddychania wymagająca na stałe tracheotomii
- Niemożność porozumienia się z otoczeniem ze względu na brak możliwości wymawiania wyrazów
- Powikłania ze strony miejsca, z którego pobrano płat: krwawienie, zakażenie, ropień, które powodują: ból ręki, zasinienie ręki, ból uda, ból biodra, gorszą ruchomość, utykanie

Rzadkie, lecz dużo poważniejsze

- Odma śródpiersiowa, zapalenie śródpiersia
- Niekontrolowany wypływ chłonki

Po każdym rozległym zabiegu chirurgicznym lecz zwłaszcza po tym, mogą wystąpić poważne **powikłanie ogólne**: Zapalenie płuc, zatory i zakrzepy żyłne, udar mózgu, zakażenie ogólnoustrojowe, zawał mięśnia sercowego, niewydolność oddechowa i zgon.

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Po zapoznaniu się z formularzem proszę potwierdzić zgodę na zabieg własnoręcznym czytelnym podpisem

Powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe. Miałem możliwość zadania pytań dotyczących planowanej operacji.

Miejscowość, Data.....

Podpis pacjenta.....**Podpis lekarza**.....

Formularz Zgody na Leczenie Chirurgiczne

Imię nazwisko pacjenta..... Lekarz nadzorujący.....

Rozpoznanie.....

Nazwa operacji:.....

Usunięcie torbieli dna jamy ustnej (żabki)

Wykonywany jest w celu usunięcia torbieli wychodzącej z gruczołu ślinowego i powiększającej się w okolicy podbródkowej, podżuchwowej i w okolicy pod językiem. Ryzyko wystąpienia powikłań jest dużo większe w przypadku reoperacji.

Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia.

Nie ma alternatywnej metody leczenia.

Szanowny pacjencie,

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia (mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu **usunięcia żabki** mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania:

Częste lecz niegroźne

→ Krwiak pod językiem

→ Obrzęk w okolicy przedniej szyi i pod językiem

→ Zaburzenia czucia języka ze względu na uszkodzenie nerwu językowego

→ Zaburzenia ruchomości języka ze względu na podrażnienie nerwu pod językowego

→ Nawrót torbieli

→ Rozwój blizn w miejscu operowanym i niedrożne ujście ślinianek, co powoduje ich okresowy obrzęk

Rzadkie lecz dużo poważniejsze

→ Obrzęk w gardle i w górnej części krtani, pogorszenie komfortu oddychania, rzadko: tak znaczny, że wymaga pilnej tracheotomii

→ Ropień lub ropowica okolicy dna jamy ustnej

→ Deformacja okolicy podbródkowej poprzez rozwój masywnych blizn

Po każdym rozległym zabiegu chirurgicznym mogą wystąpić poważne powikłanie ogólne:

Zapalenie płuc, zatory i zakrzepy żyłne, udar mózgu, zakażenie ogólnoustrojowe, zawał mięśnia sercowego, niewydolność oddechowa i zgon

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią

lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

Po zapoznaniu się z formularzem proszę potwierdzić zgodę na zabieg własnoręcznym czytelnym podpisem

Powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe. Miałem możliwość zadania pytań dotyczących planowanej operacji.

Miejscowość, Data.....

Podpis pacjenta.....Podpis lekarza.....