

SZPITAL JEDNEGO DNIA
Centrum Rehabilitacji i Diagnostyki Funkcjonalnej "Stopy"

ul. Świętego Piątki 37; 22-400 Zamość
tel. 084 6772000
NIP: 921-136-51-34; REGON: 950 156583

DANE OSOBOWE PACJENTA:

IMIĘ: _____
NAZWISKO: _____
PESEL: _____
DATA URODZENIA: _____
ADRES ZAMIESZKANIA: _____

1. METODY LECZENIA (W TYM ALTERNATYWNE DO PROPONOWANEGO):

a. operacja metodą Babcocka

Polega ona na odcięciu wszystkich żył ujścia żyły odpiszczelowej, podskórnym usunięciu całej żyły odpiszczelowej, podwiązaniu i przecięciu niewydolnych żył przeszywających oraz wycięciu wszystkich żylakowato zmienionych żył.

b. Wewnętrzna koagulacja prądem o radiowej częstotliwości

Żyłę odpiszczelową koaguluje się przez wprowadzony do niej cewnik, a następnie z osobnych cięć usuwa się żylaki lub poddaje się je skleroterapii.

c. Wewnętrzna obliteracja dużych pni żylnych laserem

Zasada i technika wykonania zabiegu obliteracji przy użyciu lasera jest taka sama jak w opisanej wyżej metodzie obliteracji prądem o radiowej częstotliwości z tą różnicą, że zamiast prądu wykorzystywana jest energia światła.

d. Operacja metodą Lintona

Zalecana u pacjentów z żylakami wtórnymi, których pojawienie się związane jest z pojawieniem się zespołu pozakrzepowego kończyn dolnych. Operacja odbywa się z dostępu przez cięcie podłużne na tylnoprzyszrodkowej powierzchni podudzia. Zasadą operacji jest podpowięziowe podwiązanie oraz przecięcie żył przeszywających podudzia, a następnie usunięcie głównego pnia żyły odpiszczelowej oraz wszystkich widocznych dopływów.

2. PROPONOWANE LECZENIE (OPIS, PRZEBIEG)

Po szczegółowej analizie Pana/Pani przypadku proponuję:

Wewnętrzna koagulacja prądem o radiowej częstotliwości

3. CEL PROPONOWANEGO LECZENIA ZABIEGU:

Zamknięcie żylaków: _____
w zakresie: _____

4. MOŻLIWE DO PRZEWIDZENIA POWIKŁANIA PO PRZEPROWADZONYM ZABIEGU:

Możliwe do przewidzenia następstwa operacji:

- blizny po cięciach operacyjnych,
- pooperacyjny obrzęk kończyny.

Możliwość wystąpienia powikłań:

Zostałem poinformowany/a, że mogą wystąpić następujące powikłania :

- krwawienia i krwiaki ran pooperacyjnych,
- zakażenie rany pooperacyjnej,
- zapalenie żył powierzchownych,
- zakrzepica żył głębokich- zatorowość płucna,
- zakrzep lub zator tętnic operowanej kończyny wymagający leczenia operacyjnego,
- uszkodzenie nerwu udowo-goleniowego lub innych nerwów skórnych,
- uszkodzenie naczyń i węzłów chłonnych,
- wstrząs związany z alergią na leki używane do znieczulenia lub antybiotyki,
- zgon.

5. KONIECZNOŚĆ ZMIANY/ROZSZERZENIA ZAKRESU ZABIEGU W CZASIE JEGO WYKONYWANIA:

W trakcie zabiegu, jego przebieg, warunki anatomiczne oraz zmiany chorobowe mogą wymusić zmianę jego zakresu dla uzyskania najlepszej skuteczności leczenia. Ich przeprowadzenie wymaga wyrażenia zgody przed zabiegiem dla uniknięcia konieczności ponownego zabiegu w późniejszym czasie, co stanowiłoby dodatkowe obciążenie dla zdrowia. Szczegółowe informacje o zmianach w stosunku do pierwotnego planu leczenia zostaną przekazane w możliwie najwcześniejszym czasie w trakcie zabiegu w znieczuleniu tumescencyjnym - pełny kontakt z pacjentem w trakcie zabiegu.

Proszę, aby Pan/Pani zapytał/a mnie o wszystko co chciałby/łaby Pan/Pani wiedzieć w związku z planowanym leczeniem.

OŚWIADCZENIE:

W pełni zrozumiałem/łam informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem **Robert Grajeta**

Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadawania pytań i na wszystkie udzielono mi odpowiedzi. Po zapoznaniu się z treścią formularza i rozmową wyjaśniającą z lekarzem oświadczam, że jestem w pełni poinformowany/poinformowana co do:

- rozpoznania, proponowanego zabiegu oraz alternatywnych metod postępowania,
- spodziewanych wynikach zabiegu,
- rokowań,
- ryzyka powikłań, których jestem w pełni świadomy.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie u mnie następującego zabiegu:

Wewnątrzżylna koagulacja prądem o radiowej częstotliwości żyłaków zgodnie z rozpoznaniem jak również na jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzania zabiegu.

.....
(data i czytelny podpis pacjenta)