



**KLINIKA NEUROCHIRURGII I NEUROLOGII**  
**ODDZIAŁ NEUROCHIRURGII**

Kierownik Kliniki: dr hab. n. med. Paweł Sokal, prof. UMK  
Sekretariat - tel. 52 3655 505, tel./fax: 52 3655 774, e-mail: neurochirurgia@biziel.pl

Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy, 85-168 Bydgoszcz ul. Ujejskiego 75

**Formularz świadomej zgody Pacjenta na leczenie operacyjne  
krwiaka przymózgowego**

**I. WSKAZANIA DO PROPONOWANEGO LECZENIA OPERACYJNEGO**

Na podstawie obrazu klinicznego oraz wykonanych badań obrazowych rozpoznano u Pani/Pana  
**krwiak** .....

W chorobie tej na skutek obecności krwiaka spowodowanego najczęściej urazem głowy dochodzi do upośledzenia funkcji, a w późniejszym okresie do uszkodzenia mózgu i/lub nerwów czaszkowych. Do najczęściej występujących objawów choroby należą m.in.:

- ostre lub przewlekłe bóle głowy
- niedowłady w zakresie kończyn
- zaburzenia czucia, mowy, wzroku, pamięci, równowagi, funkcji poznawczych oraz inne rzadko spotykane objawy, wynikające z lokalizacji procesu chorobowego
- zaburzenia stanu świadomości do śpiączki mózgowej włącznie

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

**II. NAZWA PROCEDURY MEDYCZNEJ LUB ZABIEGU:**

Ewakuacja krwiaka drogą kraniotomii

**INNE METODY LECZENIA:** przyjmując że propozycja operacji usunięcia krwiaka umotywowana jest ochroną pacjenta przed kalectwem lub śmiercią nie ma innych metod leczenia w tym przypadku

### **III. OPIS PRZEBIEGU PROPONOWANEJ OPERACJI**

Operacja polega na nacięciu powłok czaszki nad miejscem objętym chorobą. W następnej kolejności lekarz nawierci od jednego do kilku otworów trepanopunkcyjnych. Następnie wytnie i usunie fragment kości nad krwakiem. Decyzja o przywróceniu bądź nie kości podejmowana jest śródoperacyjnie przez lekarza operującego, zależna jest między innymi od obecności obrzęku mózgu. W przypadku krwiałków podtwardówkowych ich usunięcie wymaga otwarcia opony twardej. Zabieg związany jest też z umieszczeniem drenów. Chociaż przebieg zabiegu jest szczegółowo planowany przed operacją, to o ostatecznym przebiegu procedury decyduje śródoperacyjnie lekarz. Operację przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym. O szczegółach i zagrożeniach związanych ze znieczuleniem poinformuje Panią/Pana lekarz anestezjolog. Po zabiegu operacyjnym wróci Pani/Pan na salę chorych. W przypadku dolegliwości bólowych zlecone będzie miał/a Pan/Pani leki przeciwbólowe. Jeżeli mimo podawanych leków odczuwać będzie Pan/Pani ból należy zgłosić to lekarzowi, a zmieni on dawki leków lub dołączy leki o silniejszym działaniu. O wszystkich wiadomych państwu uczuleniach na leki lub środki medyczne należy koniecznie poinformować personel medyczny. Lekarz poinformuje Panią/Pana o możliwości opuszczenia łóżka. W pewnych przypadkach, jeżeli będzie taka konieczność, może być podjęta decyzja o przekazaniu chorego bezpośrednio z sali operacyjnej na Oddz. Intensywnej Terapii bez wcześniejszego wybudzania. Procedura leczenia chirurgicznego związana jest zawsze z pewnym ryzykiem powikłań. Nie można zagwarantować pełnego powodzenia dla każdego bez wyjątku. Dlatego jest bardzo ważne, aby Państwo przeczytali i zaznajomili się ze związanym z planowaną operacją ryzykiem i możliwymi pooperacyjnymi powikłaniami.

O szczegółach i zagrożeniach związanych ze znieczuleniem poinformuje Panią/Pana lekarz anestezjolog. Po zabiegu operacyjnym wróci Pani/Pan na salę chorych. W łóżko pooperacyjnej może być umieszczony dren połączony z butelką Redona, który ma na celu odprowadzenie gromadzącej się w miejscu operacji krwi. Rutynowo zlecone będzie miał/a Pan/Pani leki przeciwbólowe. Jeżeli mimo podawanych leków będzie Pan/Pani dolegliwości bólowe należy zgłosić to lekarzowi, a zmieni on dawki leków lub dołączy leki o silniejszym działaniu.

Alternatywnym sposobem postępowania jest leczenie farmakologicznie mające na celu zmniejszenie dolegliwości bólowych obarczone ryzykiem działań ubocznych leków.

**O WSZYSTKICH WIADOMYCH PAŃSTWU UCZULENIACH NA LEKI LUB ŚRODKI  
MEDYCZNE NALEŻY KONIECZNIE INFORMOWAĆ PERSONEL MEDYCZNY.**

Po zabiegu operacyjnym pojawić się mogą przejściowe trudności w przełykaniu. Lekarz poinformuje Panią/Pana o możliwości opuszczenia łóżka. Procedura leczenia chirurgicznego schorzeń kręgosłupa związana jest zawsze z pewnym ryzykiem powikłań. Nie można zagwarantować pełnego powodzenia dla każdego bez wyjątku. Dlatego jest bardzo ważne, aby Państwo przeczytali i zaznajomili się ze związanym z planowaną operacją ryzykiem i możliwymi pooperacyjnymi powikłaniami.

### **IV. OPIS MOŻLIWYCH POWIKŁAŃ STANDARDOWYCH ZWIĄZANYCH**

## Z PROPONOWANĄ PROCEDURĄ MEDYCZNĄ

### **Do powikłań, które mogą pojawić się w trakcie operacji lub w okresie pooperacyjnym należą m.in.:**

1. Przejściowe lub trwałe zaburzenia neurologiczne: ruchowe (osłabienie siły mięśniowej kończyn, porażenia kończyn) i/lub czuciowe (zaburzenia czucia głębokiego, powierzchniowego). W zależności od lokalizacji krwiaka wystąpić mogą także zaburzenia widzenia, zaburzenia funkcji nerwów czaszkowych, czy też zaburzenia stanu świadomości.

2. Po zabiegu operacyjnym mogą wystąpić napady padaczkowe. Dotyczy to zarówno chorych leczonych

z powodu padaczki jak i pacjentów, u których do tej pory nie obserwowano napadów padaczkowych. Napady te mogą wystąpić jedynie w okresie pooperacyjnym lub też będą wymagać długotrwałej farmakoterapii.

3. Nawrotowy krwihak podtwardówkowy.

4. Obrzęk mózgu, który może być ograniczony do miejsca operacji lub też przyjąć postać uogólnioną.

Jeżeli obecność obrzęku mózgu stanowić będzie zagrożenie dla zdrowia i życia pacjenta lekarz podejmie decyzję o ponownej operacji.

5. Okołooperacyjne powikłania naczyniowe (np.: krwotok z dużych naczyń mózgowych, udar niedokrwienny lub krwotoczny mózgu) mogące spowodować wstąpienie bądź nasilenie się deficytów neurologicznych.

6. Pooperacyjne, przewlekłe bóle głowy. Uczucie zdrętwienia skóry nad miejscem operacji.

7. Infekcje:

- powierzchowne 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 lub chorobę nowotworową, przyjmujących przewlekle leki sterydowe, u pacjentów ponownie operowanych lub po radioterapii, w przypadku długotrwałych operacji.
- infekcje głębokie- występują rzadziej, a obejmują m.in. ropień nadtwardówkowy, ropień śródmózgowy, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu. Zwiększone ryzyko infekcji występuje u osób starszych, przyjmujących przewlekle leki sterydowe, u chorych z zastosowanym drenażem zewnętrznym układu komorowego, w przypadku długotrwałych operacji.

- infekcje uogólnione- np. zapalenie płuc, infekcje dróg moczowych lub uogólnione zakażenie krwi.

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

8. Wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego. Płynotok ma wpływ na przebieg gojenia się rany oraz zwiększa ryzyko infekcji. Płynotok może wymagać zastosowania zewnętrznego drenażu lędźwiowego lub ponownej operacji. Ryzyko wystąpienia płynotoku jest większe w grupie chorych operowanych po raz kolejny.

9. Zakrzepica żył głębokich mogąca spowodować zatorowość płucną.

10. Zbyt duże i przeszkadzające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub komplikacji w procesie gojenia.

Ponadto wystąpić mogą powikłania wynikające z zastosowania środków czy też sprzętu medycznego (np.: uszkodzenia skóry przez środki dezynfekcyjne lub prąd elektryczny, zakażenie wirusem zapalenia wątroby). Pojawić się mogą także powikłania wynikające z długotrwałego leżenia w jednej pozycji w trakcie operacji.

**Do rzadziej występujących powikłań, które mogą wystąpić w trakcie operacji lub w okresie pooperacyjnym należą:**

Wyżej wymienione powikłania są znanymi efektami niepożądanymi, które spotykano w praktyce. Jednak należy mieć świadomość, że na skutek zabiegu mogą zdarzyć się inne powikłania, trudne do przewidzenia, czy nawet zupełnie niespodziewane

**Większość wymienionych 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 planowanej procedurze,

o ewentualnej konieczności jej rozszerzenia oraz alternatywnych metodach leczenia w rozmowie wyjaśniającej z lekarzem. Zrozumiałam/em i akceptuję możliwość wystąpienia powikłań związanych z przeprowadzeniem proponowanego zabiegu. Zapoznałam/em się z wykazem zaleceń pooperacyjnych

i jestem w pełni świadoma/y konieczności ich przestrzegania. Potwierdzam, że miałam/em wystarczającą ilość czasu na podjęcie przemyślanej decyzji. Zadałam/em wszystkie interesujące mnie pytania na temat zabiegu. Jestem świadoma/my braku gwarancji całkowitego powodzenia leczenia a także ryzyka związanego z leczeniem.

Niniejszym proszę o wykonanie proponowanej operacji/ zabiegu/ procedury medycznej.

Zostałam poinformowana/y o ewentualnej potrzebie wykonania nieprzewidzianych, dodatkowych zabiegów, na które nie będę mogła/mógł wyrazić oddzielnej zgody, jeśli mój stan będzie tego wymagał i jeśli ich zaniechanie może mi zaszkodzić. Akceptuję ryzyko związane z takimi zabiegami. Należą do nich m.in. niżej wymienione: poszerzenie zakresu operacji, założenie drenażu płynu mózgowo-rdzeniowego, pobranie autogennych przeszczepów (fragment nerwu, powięzi, mięśnia, skóry), założenie dodatkowych cewników (do naczyń krwionośnych, dróg moczowych, sonda żołądkowa), przetoczenie krwi i preparatów krwiopochodnych, wykonanie badań inwazyjnych (angiografia, gastroskopia).

Wyrażam zgodę na ewentualne przetoczenie krwi lub preparatów krwiopochodnych i zostałam/łam poinformowany/ana o ewentualnych powikłaniach związanych i ich przetoczeniem.

### **OŚWIADCZENIE PACJENTA:**

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłam/nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań oraz przebytych chorób.

W pełni zrozumiałam/zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań, na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący.

Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z Panią/Panem

dr....., spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat:

- rozpoznania

Imię i nazwisko:  
PESEL:  
Nr historii choroby:

- proponowanych oraz alternatywnych metod diagnostycznych i leczniczych
- dających się przewidzieć następstw zastosowania tych metod lub ich zaniechania
- wyników leczenia operacyjnego
- rokowania
- ewentualnego leczenia pooperacyjnego

Znane mi są możliwe powikłania związane z tym zabiegiem operacyjnym.

Bez zastrzeżeń zgadzam się na przeprowadzenie u mnie opisanej procedury medycznej.

#### **PODPIS PACJENTA I LEKARZA**

Data (godzinowa) oraz podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego	
Data (godzinowa), podpis oraz pieczętka lekarza	

#### **SPRZECIW PACJENTA**

**Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg operacyjny. Zostałam/Zostałem poinformowana/y o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.**

Data (godzinowa) oraz podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego	
Data (godzinowa), podpis oraz pieczętka lekarza	