



Zgoda na leczenie szczeliny odbytu toksyną botulinową

GDAŃSK, DATA:
IMIĘ I NAZWISKO:
PESEL:
DATA URODZENIA:
ULICA I NUMER DOMU.....
KOD POCZTOWY, MIASTO.....
NUMER TELEFONU:.....
E-MAIL:.....

Szczelina odbytu to stosunkowo częste i bardzo bolesne schorzenie charakteryzujące się obecnością ubytku anodermy kanału odbytu. Celem leczenia szczeliny odbytu jest zmniejszenie napięcia zwieracza wewnętrznego odbytu, prowadzące do poprawy ukrwienia i wygojenia się ubytku. Jedną z metod zabiegowego leczenia szczeliny odbytu, stosunkowo mało inwazyjną, jest ostrzykiwanie mięśnia zwieracza odbytu toksyną botulinową. Relaksacja zwieracza utrzymuje się 2-3 miesiące, a działania niepożądane nie są zbyt częste. Pełne wyleczenie po zastrzykach z toksyny botulinowej obserwowane jest u około 75% do 90% chorych po okresie 2 miesięcy od podania toksyny botulinowej. W przypadku nawrotu choroby (~10%) możliwe jest ponowne wstrzyknięcie botuliny, stosowanie nitrogliceryny lub leczenie chirurgiczne. W przypadkach trudnych do leczenia możliwe jest jednoczesne zastosowanie preparatów nitrogliceryny i toksyny botulinowej.

Oświadczam, że nie występują u mnie żadne przeciwwskazania, do których należy m.in. uczulenie na jakikolwiek składnik leku, ogólny zły stan pacjenta, występowanie poważnych chorób ogólnoustrojowych, takich jak ciężkie infekcje (na przykład zapalenie płuc, stan po zawale serca, stan po udarze mózgu), obecność nasilonego stanu zapalnego w obrębie odbytu, choroba Leśniowskiego-Chrona lub wrzodziejące zapalenie jelita grubego, ciężkie zaburzenia przewodzenia nerwowo-mięśniowego, zaburzenia widzenia, zaburzenia połykania, zaburzenia chodu czy mowy. Zostałam poinformowana(-y), że leczenie z wykorzystaniem toksyny botulinowej odbywa się w warunkach ambulatoryjnych. Zabieg trwa zaledwie kilka minut i polega na identyfikacji mięśnia zwieracza odbytu i wstrzyknięciu w niego toksyny botulinowej.

Lekarz wyjaśnił mi, że ewentualne powikłania zastosowania toksyny botulinowej wynikają z charakterystyki produktu leczniczego. Obejmują one niekiedy uogólnione działanie toksyny botulinowej (jest to niezwykle rzadki skutek uboczny działania leku). Niezwykle rzadko dochodzi również do czasowych problemów związanych z oddawaniem stolca. Paradoksalnie może dojść do powstawania zaparć, w rzadkich przypadkach do nietrzymania stolca lekkiego stopnia, które objawia się na przykład brudzeniem bielizny. Jest to jednak efekt przejściowy, który ustępuje w przeciągu maksymalnie kilku miesięcy. Zastosowanie toksyny botulinowej jest zabiegiem, który nie powoduje żadnych ograniczeń w funkcjonowaniu. Ulga wynikająca z zastosowanego leczenia niekiedy jest natychmiastowa i pacjent może od razu wrócić do normalnego funkcjonowania. Zaleca się jedynie pozostanie pacjenta pod opieką medyczną przez około 30 minut od ostrzyknięcia w celu obserwacji czy nie dochodzi do wystąpienia groźnych ogólnoustrojowych skutków ubocznych.



Po tym okresie chory wraca do domu. Po zastosowaniu leczenia z wykorzystaniem toksyny botulinowej, zalecenia po zabiegu skupiają się na stosowaniu odpowiedniej, bogatej w błonnik diety, zmniejszającej ryzyko występowania zaparć oraz zapewnieniu odpowiedniej aktywności fizycznej.

Oświadczam, że zostałam(-em) poinformowany o szczegółowym sposobie postępowania po wykonanym zabiegu.

Oświadczam, że nie zataiłam(-em) żadnych istotnych informacji o stanie mojego zdrowia. Oświadczam, że zostałam(-em) poinformowana(-y) o przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu, sposobie przeprowadzenia zabiegu, o następstwach i możliwych działaniach niepożądanych oraz rzadko występujących powikłaniach.

Oświadczam, że zostałam(-em) poinformowana(-y) o szczegółowym sposobie postępowania po wykonanym zabiegu oraz konsekwencjach nie zastosowania się do zaleceń pozabiegowych.

Oświadczam, że zostałam(-em) poinformowana(-y) o możliwych efektach oraz czasie utrzymywania się rezultatów po zabiegu. Jestem świadoma(-y), że podstawą roszczenia cywilnego przeciwko lekarzowi nie są przypadki, w których efekt zabiegu nie będzie pokrywał się ściśle z moimi oczekiwaniami, a jego przeprowadzenie i postępowanie po jego zakończeniu odpowiadało wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Oświadczam, że zapoznałam(-em) się z powyższym tekstem. Rozumiem ryzyko związane z proponowanym zabiegiem i w przypadku wykonania go zgodnie z zasadami sztuki medycznej a nieuzyskania spodziewanego przeze mnie efektu, nie będę rościć żadnych pretensji wobec lekarza wykonującego ten zabieg.

Oświadczam, że zapewniono mi nieograniczoną ilość czasu na zadawanie pytań oraz udzielono zrozumiałych, wyczerpujących i satysfakcjonujących mnie odpowiedzi i wyjaśnień na wszystkie zadane przeze mnie pytania.

Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami oraz zgodnie z art. 32-35 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz. U. z 2008 nr 136 poz. 857 z późniejszymi zmianami) oraz art. 16-18 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 r. Nr 52 poz. 417 z późn. zm.) wyrażam świadomą zgodę na zabieg z użyciem toksyny botulinowej

DATA

PODPIS PACJENTA / OPIEKUNA

PODPIS LEKARZA

.....

.....

.....