

LECZENIE OPERACYJNE W PODEJRZENIU NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO MACICY

**NINIEJSZY DOKUMENT NALEŻY PRZECZYTAĆ
I ZABRAĆ Z SOBĄ DO SZPITALA W DNIU OPERACJI**

1. RODZAJ SCHORZENIA I KONIECZNOŚCI OPERACJI

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują na złośliwy charakter nowotworu, jednakże dopiero badanie histopatologiczne zmiany chorobowej pozwoli na postawienie ostatecznego rozpoznania. Zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej istnieją u Pani wskazania do leczenia operacyjnego. W Pani przypadku proponujemy operację, która pozwoli na uniknięcie dalszego rozprzestrzeniania się choroby. Rodzaj choroby i jej zaawansowanie zmuszają do przeprowadzenia u Pani operacji o szerokim zakresie, podczas której podjęta zostanie próba usunięcia wszystkich zajętych przez proces chorobowy tkanek. W trakcie operacji może zostać wykonane Erodoperacyjne badanie histopatologiczne, którego wynik może wpłynąć na zmianę zakresu operacji. Po zabiegu operacyjnym konieczne będzie prawdopodobnie dalsze leczenie onkologiczne w postaci naświetlań (radioterapia) lub/i leczenia lekami przeciwnowotworowymi (chemioterapia).

2. METODY LECZENIA OPERACYJNEGO

Po szczegółowej analizie Pani przypadku proponujemy wykonanie następującego zabiegu operacyjnego:

.....
Zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej, leczenie operacyjne polegać będzie na otwarciu jamy brzusznej, a następnie usunięciu całej macicy ewentualnie razem z przyległymi tkankami (przymacicza) oraz dwoma jajnikami i jajowodami. Dodatkowo może istnieć potrzeba usunięcia węzłów chłonnych w celu określenia zaawansowania choroby i zaplanowania przyszłego leczenia onkologicznego. Planowany zabieg jest bardzo rozległy – przeprowadza się go w znieczuleniu ogólnym. Decyzja o realizacji zaplanowanego zakresu operacji i doszczętności usunięcia zmiany chorobowej zostanie ostatecznie podjęta po otworzeniu jamy brzusznej i określeniu relacji ryzyka do korzyści planowanych do wykonania procedur operacyjnych. Będzie konieczne zastosowanie po operacji drenów odprowadzających (z jamy brzusznej i pochwy) oraz cewnika w pęcherzu moczowym. Pooperacyjny pobyt w szpitalu będzie dłuższy niż przeciętnie.

Celem proponowanej operacji jest

.....
Alternatywne metody leczenia Pani schorzenia obejmują :

3. DAJĄCE SIĘ PRZEWIDZIEĆ NASTĘPSTWA OPERACJI

Po wycięciu macicy kobieta przestaje miesiączkować i staje się bezpłodna. Następstwem wycięcia jajników u kobiet przed menopauzą może być pojawienie się objawów klimakterycznych.

4. MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ

Żaden lekarz nie jest w stanie zagwarantować pełnego sukcesu zastosowanego leczenia oraz całkowitego braku ryzyka związanego z zabiegiem operacyjnym.

Powikłania związane z tą operacją mogą między innymi polegać na:

- Erodoperacyjnym uszkodzeniu pęcherza moczowego lub moczowodu
- powstaniu przetoki dróg moczowych (np. pęcherzowo-pochwowej)
- Erodoperacyjnym uszkodzeniu jelit, powstaniu przetoki jelitowej
- niedrożności pooperacyjnej jelit
- krwotoku Erodoperacyjnym
- wtórnym krwawieniu lub krwawkach wymagających przetoczenia krwi i/lub ponownej interwencji operacyjnej (otwarcia jamy brzusznej)
- powikłaniach zakrzepowo-zatorowych (tworzenie si' skrzeplin i zatykanie naczyń krwionośnych przez skrzepy)
- powstaniu obrzęków limfatycznych
- zapaleniu otrzewnej
- zakażeniu rany pooperacyjnej
- zapaleniu pęcherza moczowego
- zaburzeniach w opróżnianiu pęcherza moczowego
- nietrzymaniu moczu
- bólach brzucha w wyniku powstania zrostów pooperacyjnych
- pogorszeniu jakości życia płciowego

Ciężkie, zagrażające życiu lub śmiertelne powikłania proponowanego zabiegu operacyjnego zdarzają się rzadko, jakkolwiek częściej niż po innych operacjach ginekologicznych.

4. KONIECZNOŚĆ ZMIANY/ROZSZERZENIA ZABIEGU OPERACYJNEGO WYSTĘPUJĄCA PODCZAS JEGO TRWANIA

W czasie zabiegu operacyjnego możemy stwierdzić istnienie szczególnych i trudnych do przewidzenia okoliczności, które mogą wymagać zmiany lub rozszerzenia wstępnie proponowanej operacji. Prosimy o wyrażenie zgody także i na tę okoliczność. Przy braku Pani zgody zabieg operacyjny musiałby zostać przerwany i ponownie później powtórzony, co stanowiłoby dodatkowe obciążenie dla Pani zdrowia. Konieczne byłoby wówczas również ponowne znieczulenie.

5. OBJAWY, JAKIE POWINNY SKŁONIĆ DO WCZEŚNIEJSZEJ KONSULTACJI MEDYCZNEJ

Jeżeli w okresie oczekiwania na operację wystąpią u Pani/Pana wymienione poniżej objawy, bardzo prosimy o niezwłoczne skontaktowanie się z lekarzem kwalifikującym lub najbliższym szpitalem, udzielającym pomocy w stanach nagłych / SOR-em.

- w przypadku nasilających się dolegliwości bólowych, obfitego krwawienia z dróg rodnych, nagłej utraty masy ciała lub innych niepokojących dolegliwości zgłosić się niezwłocznie na konsultację celem modyfikacji zaplanowanego terminu operacyjnego
- nieprawidłowe wyniki laboratoryjne

WSTĘPNY PLAN OPIEKI I LECZENIA

W oparciu o badanie podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, diagnozę, ocenę stopnia zaawansowania choroby oraz oszacowanie ryzyka, lekarz kwalifikujący ustalił dla Pani następujący plan postępowania przed, w trakcie i po hospitalizacji (zgodnie ze standardem OP 1.2):

DZIAŁANIA PRZEDOPERACYJNE (DIAGNOSTYKA I PRZYGOTOWANIE W DOMU):

- **KONSULTACJA ANESTEZJOLOGICZNA:** Należy zgłosić się do Rejestracji celem ustalenia terminu obowiązkowej konsultacji na ok. **7–10 dni przed operacją**. Na konsultacji ustalona będzie metoda znieczulenia oraz postępowanie z lekami własnymi.
- **DIAGNOSTYKA:** Na ok. **7 dni przed zabiegiem** należy wykonać obowiązkowy pakiet badań w Laboratorium SALUS. Decyzja o operacji zapada po uzyskaniu prawidłowych wyników.
- **PRZYGOTOWANIE MEDYCZNE:** Osoby z chorobami przewlekłymi (cukrzyca, nadciśnienie, serce, alergie) lub przyjmujące leki przeciwkrzepliwe (np. aspiryna, xarelto) muszą skonsultować się z lekarzem rodzinnym. Należy wyleczyć próchnicę zębów.
- **LEKI:** Na pobyt należy zabrać **wszystkie przyjmowane leki** w oryginalnych opakowaniach.
- **STYL ŻYCIA:** Zaleca się zaprzestanie palenia tytoniu w okresie okołoperacyjnym (utrudnia gojenie).
- **HIGIENA:** W dniu zabiegu należy wykonać dokładną poranną toaletę całego ciała. **PROSIMY NIE GOLIĆ miejsca operowanego** – uczyni to personel bezpośrednio przed zabiegiem.
- **DIETA:** Ostatni posiłek należy zjeść najpóźniej **6 godzin przed operacją**.
- **OBJAWY ALARMOWE:** W razie nasilenia bólów, obfitego krwawienia lub nagłej utraty masy ciała w okresie oczekiwania, należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem lub SOR.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** Zgłoszenie w Izbie Przyjęć Szpitala SALUS celem dopełnienia formalności, wywiadu i badania lekarskiego. Pacjentki muszą zgłosić personelowi fakt ewentualnego spożycia posiłku przed zabiegiem.
- **PRZYGOTOWANIE:** Przyjęcie do oddziału, konsultacja przez operatora, oznakowanie miejsca operowanego.
- **OPERACJA:** Wykonanie zaplanowanego chirurgicznego wycięcia macicy drogą brzuszną (laparotomii). Procedura odbywa się w znieczuleniu ogólnym. W trakcie może zostać wykonane śródoperacyjne badanie histopatologiczne, wpływające na ostateczny zakres zabiegu. Będzie konieczne zastosowanie drenów (z jamy brzusznej i pochwy) oraz cewnika w pęcherzu. Zespół będzie stosował Okołooperacyjną Kartę Kontrolną.
- **NADZÓR POOPERACYJNY:** Bezpośrednio po operacji pacjentka trafia na Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego. Parametry życiowe i ból monitorują pielęgniarki.
- **URUCHAMIANIE I ŻYWIENIE:** Wstawanie z łóżka oraz spożywanie pierwszego posiłku (uwzględniającego dietę) odbywa się wyłącznie na podstawie decyzji personelu medycznego.
- **WYPIS:** Następuje, gdy powrót do zdrowia przebiega zgodnie z planem (pobyt będzie dłuższy niż przeciętnie). Pacjentka otrzymuje Kartę Informacyjną, recepty oraz termin wizyty kontrolnej.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT:** Należy zapewnić sobie transport do domu – nie wolno prowadzić samochodu ani korzystać z komunikacji publicznej bezpośrednio po wypisie.
- **DALSZE LECZENIE:** Po operacji konieczne będzie prawdopodobnie dalsze leczenie onkologiczne (radioterapia lub chemioterapia).
- **PIELĘGNACJA RANY:** Opatrunki należy zmieniać codziennie, przemywając rany środkiem odkażającym (np. octenisept). Przez 48h unikać zamoczenia rany (zalecany prysznic).
- **WIZYTY KONTROLNE:** Pierwsza wizyta po 7–10 dniach celem kontroli gojenia i usunięcia szwów. Dalszy harmonogram ustala lekarz przy wypisie.
- **BEZPIECZEŃSTWO:** W razie gorączki, silnego bólu lub obrzęku rany należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. Szpital zapewnia pomoc w razie pogorszenia stanu do 30 dni od wypisu.

ZGODA NA ZABIEG W PODEJRZENIU NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO MACICY**OŚWIADCZENIE LEKARZA**

Z pacjentką(em) przeprowadziłem rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, oczekiwane korzyści, jego przewidywany przebieg, ryzyko i ocenę zagrożeń, możliwe powikłania (w tym skutki odległe) oraz alternatywne metody leczenia i skutki odmowy leczenia. Pacjent miał możliwość zadawania pytań, na które uzyskał wyczerpujące odpowiedzi.

.....
Pieczętka i podpis lekarza

OŚWIADCZENIE WOLI – ZGODA PACJENTA

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o rozpoznanym schorzeniu oraz proponowanym zabiegu operacyjnym. Wiem na czym ten zabieg ma polegać, jaki jest jego cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
2. Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem zabiegu, dających się przewidzieć konsekwencjach (w tym skutkach odległych) oraz skutkach rezygnacji z leczenia i zaakceptowałem/am przedstawiony powyżej wstępny plan opieki
3. Zostałem/am poinformowany/a jakie są alternatywne możliwości leczenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu.
4. Poinformowano mnie o prawie do leczenia bólu i stosowania Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej dla mojego bezpieczeństwa.
5. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wystąpienia powikłań wymagających śródoperacyjnej zmiany postępowania (konwersji do metody otwartej), na co wyrażam zgodę.
6. Potwierdzam, że miałem/am czas na zapoznanie się z treścią niniejszej informacji i planu opieki w domu przed podjęciem decyzji.
7. Potwierdzam, że zapoznałem się z treścią „Regulaminu oddziału szpitalnego SALUS” i zobowiązuję się stosować do jego zapisów.
8. Ujawniłem/am wszystkie znane mi schorzenia i nie zataiłem/am istotnych informacji o stanie zdrowia.

9. Zostałem/am poinformowany/a o prawie do rezygnacji z zabiegu w każdym czasie, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
10. Wyrażam zgodę na przetaczanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwipochodnych. **TAK / NIE (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ).**

Wyrażam świadomą zgodę na zabieg w podejrzeniu nowotworu złośliwego macicy.

..... Imię i nazwisko pacjenta (CZYTELNIE)

..... Data i godzina podpisania zgody

..... Podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego

REGULAMIN ODDZIAŁU SZPITALNEGO SALUS

§ 1

Zadaniem Oddziału Szpitalnego SALUS jest wykonywanie usług zdrowotnych, obejmujących diagnozowanie i leczenie oraz opiekę pielęgniarską w ramach leczenia zamkniętego.

§ 2

Czynności diagnostyczne i lecznicze w zakresie swoich kompetencji wykonują samodzielnie lekarze specjaliści przy wsparciu personelu pielęgniarskiego. Nadzór nad pracą personelu medycznego sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych oraz Z-ca Dyrektora ds. pielęgniarstwa.

§ 3

Oddziałem kieruje Ordynator, którego zadaniem jest zapewnienie odpowiednich warunków organizacyjnych i technicznych dla działania oddziału, nadzór nad przestrzeganiem zasad współczesnej wiedzy medycznej, przyjętych standardów i procedur w postępowaniu leczniczym oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem obowiązującej dokumentacji. Ordynator prowadzi również nadzór nad monitorowaniem i zapobieganiem zakażeniom szpitalnym.

§ 4

Ordynator wykonuje swoje funkcje przy pomocy pielęgniarki oddziałowej, której podstawowym zadaniem jest zapewnienie najlepszej opieki oraz warunków pobytu chorym. Pielęgniarka oddziałowa realizuje swoje zadania przy wsparciu zespołu pielęgniarek, którym zarządza, nadzoruje i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i właściwym personelem fachowym w zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych.

§ 5

Lekarze specjaliści w ramach wykonywania świadczeń ambulatoryjnych kwalifikują chorych do leczenia szpitalnego, decydują o sposobie leczenia i samodzielnie wykonują zabiegi operacyjne, jak również, przy udziale lekarza anestezjologa ustalają postępowanie pooperacyjne, a następnie prowadzą leczenie ambulatoryjne, aż do całkowitego wyleczenia. Przy wykonywaniu powyższych czynności, lekarze specjaliści obowiązani są do przestrzegania przyjętych standardów i procedur w postępowaniu profilaktyczno-leczniczym oraz przestrzegania zaleceń krajowego nadzoru specjalistycznego.

§ 6

Pielęgniarka dyżurna wykonuje zlecenia lekarskie, prowadzi obserwację i pielęgnację chorych. Przy wykonywaniu zleceń i czynności pielęgnacyjnych, przestrzega ustalonych standardów i procedur postępowania.

ZASADY POBYTU I ODWIEDZIN W ODDZIALE**§ 7**

Oddział Szpitalny SALUS zapewnia warunki i możliwość **całodobowego** przebywania na jego terenie rodziny, bliskim i opiekunom pacjenta. Pacjenci oddziału mają możliwość spotkania się z osobami odwiedzającymi w osobnym, przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu lub miejscu w oddziale. Osoby małoletnie mogą odwiedzać pacjentów tylko pod opieką dorosłego, który ponosi za nie pełną odpowiedzialność. W sytuacjach wyjątkowych (np. epidemiologicznych) odwiedzanie chorych przez bliskich może być decyzją Ordynatora lub Dyrektora Medycznego ograniczone lub wstrzymane. **Nie jest dozwolone przebywanie rodziny, bliskich i opiekunów pacjenta na sali intensywnego nadzoru pooperacyjnego.**

§ 8

Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego i za pośrednictwem Internetu z osobami z zewnątrz, jak również prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej świadczonej przez osoby bliskie lub inne wskazane, dlatego krewni lub opiekunowie na życzenie pacjenta mogą uczestniczyć w opiece nad nim. Zakres i czas opieki ustalany jest indywidualnie, w porozumieniu z Ordynatorem, lekarzem prowadzącym oraz z pielęgniarką.

Czynności rekomendowane i możliwe do wykonywania przez przedstawiciela ustawowego lub osoby bliskie we wszystkich oddziałach Szpitala SALUS:

- zaspakajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych (czytanie, rozmowa)
- pomoc w zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych i pielęgnacyjnych (higiena ciała)
- karmienie, ściśle według określonej przez Ordynatora lub lekarza diety (z wyłączeniem pacjentów mających trudności w połykaniu)
- uczestniczenie w procesie mobilizacji i rehabilitacji pozabiegowej w porozumieniu z lekarzem i rehabilitantem (spacer po korytarzu, sadzanie w łóżku).

Zakazane czynności do wykonywania przez przedstawiciela ustawowego lub osoby bliskie we wszystkich oddziałach Szpitala SALUS:

- wejście na blok operacyjny / sale operacyjne i sale nadzoru pooperacyjnego
- jakakolwiek ingerencja w zasady leczenia i farmakoterapii

§ 9

Pacjenci winni zgłaszać personelowi medycznemu wszelkie swoje dolegliwości, a także, gdy okoliczności tego wymagają, a możliwości pozwalają, dolegliwości innych pacjentów, mogące wskazywać na potrzebę pilnej pomocy.

§ 10

Pacjenci przed zabiegami powinni zgłaszać personelowi medycznemu fakt ewentualnego spożycia posiłku lub napoju.

§ 11

Pacjenci po zabiegach:

- siadają w łóżkach i/lub wstają z łóżek wyłącznie na podstawie decyzji personelu medycznego, po wyrażeniu zgody przez lekarza prowadzącego
- spożywają pierwszy posiłek i wypijają napoje na podstawie decyzji personelu medycznego
- opuszczają oddział po otrzymaniu wypisu (Karty Informacyjnej z leczenia szpitalnego) lub na własne żądanie – wyłącznie po zgłoszeniu lekarzowi prowadzącemu, lekarzowi dyżurnemu lub Ordynatorowi i po odnotowaniu powyższego faktu w dokumentacji medycznej

§ 12

W Oddziale Szpitalnym SALUS zabronione jest:

- bieganie (dzieci) z wyjątkiem sytuacji wymagających pilnej interwencji
- wnoszenie i spożywanie alkoholu oraz palenie papierosów
- wnoszenie i pozostawianie w pokojach produktów spożywczych łatwo psujących
- wnoszenie i używanie wszelkich urządzeń zakłócających spokój pacjentów i pracę personelu
- zachowywanie się w sposób głośny, wulgarny i/lub stwarzający zagrożenie dla innych

- *jakiegokolwiek zakłócanie i ingerowanie w proces leczenia i opieki nad pacjentem bez wiedzy i zgody upoważnionego personelu medycznego*
 - *fotografowanie i filmowanie osób znajdujących się na terenie oddziału szpitalnego (art. 20 u.p.p.)*
- Wszelkie odstępstwa od wymienionych zasad dopuszczalne są wyłącznie za zgodą Ordynatora lub innego upoważnionego personelu medycznego Oddziału Szpitalnego SALUS.*

§ 13

Produkty spożywcze łatwo psujące przyniesione przez krewnych pacjentów mogą być przechowywane wyłącznie w specjalnie do tego celu przeznaczonej lodówce, znajdującej się w szpitalnej kuchni. Pozostałe produkty spożywcze i inne mogą być przechowywane w szafkach przy łóżkach szpitalnych. Pacjenci spożywający własne pokarmy lub napoje nie powinni częstować innych pacjentów bez zgody personelu medycznego.

§ 14

Pacjenci przebywający na terenie Oddziału Szpitalnego SALUS mają zapewnioną możliwość komunikacji z otoczeniem zewnętrznym. Mogą korzystać z własnych telefonów komórkowych, bezprzewodowego telefonu stacjonarnego na oddziale oraz bezprzewodowego internetu WI-FI. Komunikacja z otoczeniem zewnętrznym powinna być prowadzona bez zakłócania spokoju oraz procesu leczenia i opieki pozostałych pacjentów i personelu medycznego.

§ 15

Pacjenci obcojęzyczni i głuchoniemi mają zapewnioną całodobową możliwość porozumiewania z personelem medycznym. Z uwagi na planowy tryb leczenia, dyżury podczas pobytu pacjentów, wymagających komunikacji w języku obcym lub migowym obsadzone są przez personel medyczny porozumiewający się w danym języku lub za zgodą obu stron na czas pobytu pacjenta zatrudniony jest tłumacz.

§ 16

Pacjenci przebywający na oddziale szpitalnym SALUS mają prawo do korzystania z opieki duszpasterskiej. Na życzenie pacjenta lub jego najbliższych personel oddziału skontaktuje się telefonicznie z duchownym wskazanego wyznania.

§ 17

Pacjenci przebywający na oddziale szpitalnym SALUS, ich rodzina, bliscy i opiekunowie mają prawo do składania skarg, wniosków i uwag ustnie - Ordynatorowi lub zastępcy Dyrektora ds. Medycznych lub pisemnie – listownie, mailem lub z wykorzystaniem skrzynek na opinie pacjentów, znajdujących się w szpitalu i przychodni SALUS.