



PRYWATNA PRZYZCHODNIA LEKARSKA

CHEŁM ŚLĄSKI ul. Imielińska 189

Tel. 32 / 22 55 879 e-mail: nzozppl@gmail.com www.nzozppl.pl

WYKAZ INFORMACJI DLA PACJENTA DO OBOWIĄZKOWEGO ZAPOZNANIA SIĘ PRZED WYKONANIE PROCEDUR MEDYCZNYCH O ZWIĘKSZONYM RYZYKU ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH

Wszelkie procedury medyczne, szczególnie te o zwiększonym ryzyku zdarzeń niepożądanych wymagają świadomej zgody pacjenta. W tym celu udostępniamy informację o przebiegu badania jego celowości i ryzyku zdarzeń niepożądanych.

Przed uzgodnieniem terminu badania konieczne jest złożenie stosownych zgód, które można odwołać w dowolnym momencie. W tym celu proszę wydrukować, po zapoznaniu się i podpisaniu dokument należy przekazać do Rejestracji.

- ZGODĘ NA WYKONANIE PROCEDURY MEDYCZNEJ ZWIĘKSZONEGO RYZYKA
- INFORMACJĘ DT PLANOWANEJ PROCEDURY MEDYCZNEJ

WYKAZ PROCEDUR MEDYCZNYCH PODSWYŻSZONEGO RYZYKA ZDARZEŃ NIEPORZĄDANYCH

LP	RODZAJ PROCEDURY MEDYCZNEJ	STRONA
1	ZGODA NA WYKONANIE PROCEDURY MEDYCZNEJ	2
2	ELEKTROKARDIOGRAFICZNY TEST WYSIŁKOWY	3
3	ECHOKARDIOGRAFICZNY TEST WYSIŁKOWY	3
4	ECHOKARDIOGRAFIA PRZEZPRZĘŁKOWA	4
5	BIOPSJA CIENKOIGŁOWA POD KONTROLĄ USG	5
6	ZABIEG KRIOCHIRURGII	6
7	ZABIEG ELEKTROKOAGULACJI	7
8	ZABIEG PUNKCJA ASPIRACYJNA DIAGNOSTYCZNEJ i LECZNICZEJ	5
9	ZABIEG POBRANIA WYCINKÓW DO BADANIA	8
10	ZABIEG ZAŁOŻENIA / USUNIĘCIA WKŁADKI ANTY-KONCEPCYJNEJ	9
11	BADANIE USG METODĄ PRZEZPOCHWOWĄ / PRZEZODBYTNICZĄ	10

ZGODA NA WYKONANIE PROCEDURY MEDYCZNEJ



PRYWATNA PRZYCHODNIA LEKARSKA

CHEŁM ŚLĄSKI ul. Imielińska 189

Tel. 32 / 22 55 879 e-mail: nzozppl@gmail.com www.nzozppl.pl

Dane osobowe pacjenta:

Imię i Nazwisko PESEL :

Adres zamieszkania i Telefon :

Lekarz kwalifikujący i kierujący :

Oświadczenie d/t zgody na wykonanie badania / zabiegu medycznego**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z wskazaniami medycznymi i ewentualnymi powikłaniami proponowanego badania diagnostycznego / zabiegu medycznego** oraz przedstawiono mi alternatywne metody diagnozowania i leczenia 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), wyrażam zgodę na wykonanie, wyżej opisanego, planowanego świadczenia zdrowotnego w Prywatnej Przychodni Lekarskiej w Chełmie Śląskim przez

Oświadczam, że udzieliłem(-am) wyczerpujących i prawdziwych informacji co do mojego stanu zdrowia – zgodnie z ankietą stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszego oświadczenia. O wszelkich zmianach stanu mojego zdrowia zobowiązuję się powiadomić lekarza prowadzącego. Przyjmuję do wiadomości, że w/w są danymi poufnymi.

Oświadczam, że otrzymałem/am i zapoznałem/am się z pisemną informacją dt planowanego zabiegu.

Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę ** / nie wyrażam zgody ** na wykonanie :

.....
NAZWA BADANIA DIAGNOSTYCZNEGO / ZABIEGU MEDYCZNEGO

Data Czytelny Podpis pacjenta

Podpis osoby odbierającej oświadczenie

WYKAZ BADAŃ I ZABIEGÓW O ZWIĘKSZONYM RYZYKU POWIKŁAŃ

- 1/ ELEKTROKARDIOGRAFICZNY TEST WYSIŁKOWY
- 2/ ECHOKARDIOGRAFICZNY TEST WYSIŁKOWY
- 3/ ECHOKARDIOGRAFIA PRZEPZPEŁYKOWA
- 4/ BIOPSJA CIENKOIGŁOWA POD KONTROLĄ USG
- 5/ ZABIEG KRIOCHIRURGII
- 6/ ZABIEG ELEKTROKOAGULACJI
- 7/ ZABIEG PUNKCJA ASPIRACYJNA DIAGNOSTYCZNEJ i LECZNICZEJ
- 8/ ZABIEG POBRANIA WYCINKÓW DO BADANIA
- 9/ ZABIEG ZAŁOŻENIA / USUNIĘCIA WKŁADKI ANTY-KONCEPCYJNEJ
- 10/ BADANIE USG WYKONYWANE M. PRZEPPOCHWOWĄ / PRZEPZODBYTNICZĄ



PRYWATNA PRZYZCHODNIA LEKARSKA

CHEŁM ŚLĄSKI ul. Imielińska 189

Tel. 32 / 22 55 879 e-mail: nzozppl@gmail.com www.nzozppl.pl

ELEKTROKARDIOGRAFICZNY / ECHOKARDIOGRAFICZNY TEST WYSIŁKOWY

Badanie wysiłkowe EKG (test wysiłkowy EKG, próba wysiłkowa) polega na ocenie zmian zachodzących w sercu podczas wysiłku fizycznego, jakim jest jazda na rowerze stacjonarnym lub marsz na bieżni elektrycznej. Badanie ma na celu zdiagnozowanie zmian ukrwienia i czynności serca, podczas wysiłku fizycznego. W czasie wysiłku mogą w zapisie EKG pojawić się zmiany, które nie występują w zwykłym, spoczynkowym badaniu EKG. Wysiłek fizyczny zwiększa zapotrzebowanie mięśni szkieletowych na tlen, co prowadzi do przyspieszenia rytmu i wzrostu objętości minutowej serca – co wiąże się z większą pracą mięśnia sercowego, a tym samym większym zużyciem tlenu. Podczas wysiłku wzrastającego aż do skrajnego wyczerpania, częstotliwość rytmu zwiększa się stopniowo do granicy nazywanej maksymalną częstotliwością rytmu. U osób z chorobą wieńcową objawy niedokrwienia mięśnia sercowego pojawiają się natomiast już przez osiągnięciem maksymalnej częstotliwości rytmu serca. **Wskazania** - Test wysiłkowy wykonywany jest w następujących okolicznościach: diagnostyka nieinwazyjna choroby niedokrwiennej serca (powtarzające się bóle w klatce piersiowej), każdy pacjent po zawale serca ma wykonywaną próbę wysiłkową (ocena rokowania po świeżo przeżytym zawale serca), diagnostyczne badanie po angioplastyce naczyń wieńcowych (poszerzenie zwężonego światła przy użyciu specjalnego balonu), po operacji pomostowania aortalno-wieńcowego - test wysiłkowy ma wykazać czy nastąpiła poprawa ukrwienia, ocena wydolności fizycznej u chorych z objawową niedomykalnością zastawki aortalnej oraz z wrodzonym blokiem przedsionkowo-komorowym III stopnia, którzy planują wykonać większe wysiłki fizyczne, ocena funkcji stimulatora o adaptowanej częstotliwości rytmu. Warto dodać, że brak jednoznacznych wskazań klinicznych do wykonania diagnostycznej próby wysiłkowej u mężczyzn w wieku > 40 roku życia i u kobiet > 60 lat z typowym bólem dławicowym. W tej grupie koronarografia potwierdza obecność istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych u ponad 90% chorych, w związku z czym wynik próby wysiłkowej nie ma istotnego wpływu na trafność diagnostyczną badania klinicznego. Wskazaniem dyskusyjnym jest wykonywanie przesiewowej próby wysiłkowej u bezobjawowych mężczyzn po 40. roku życia z czynnikami ryzyka choroby wieńcowej oraz u mężczyzn w wybranych grupach zawodowych, np. u strażaków, policjantów lub żołnierzy specjalnych jednostek operacyjnych. Czynniki ryzyka choroby wieńcowej serca to: wiek, palenie papierosów, otyłość, zaburzenia lipidowe, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, obciążenie rodzinne. Obciążenie wysiłkiem fizycznym polega na chodzeniu po bieżni ruchomej lub pedalowaniu na ergometrze rowerowym. Wielkość wysiłku wykonywanego na ergometrze rowerowym określa się w jednostkach mocy (Watt), a wykonywanego na bieżni ruchomej - w jednostkach metabolicznych (MET). Elektrody odprowadzeń przedsercowych umieszcza się tak, jak podczas wykonywania EKG standardowego na przedniej powierzchni tułowia. Podczas wysiłku prowadzi się stałe monitorowanie elektrokardiograficzne oraz okresową rejestrację EKG w odstępach 3-minutowych. Konieczne jest wykonywanie pomiarów ciśnienia tętniczego. Po zakończeniu wysiłku wykonuje się zapisy kontrolne w 1., 3., 5., 8 minucie odpoczynku. Wysiłek wykonywany na ergometrze rowerowym rozpoczyna się od obciążenia 50 W, a u osób z uprzednio rozpoznaną chorobą wieńcową lub ze zmniejszoną sprawnością fizyczną od 25 W. Wielkość obciążenia zwiększa się co 3 minuty o 25 W. Wysiłek na bieżni ruchomej może być wykonywany według różnych programów obciążenia, które różnią się szybkością przesuwu i kątem nachylenia bieżni (najczęściej wykonuje się protokół Bruce-a).

Obciążenie wysiłkiem można zwiększać aż do uzyskania maksymalnej częstotliwości rytmu lub wystąpienia objawów wskazujących na konieczność zakończenia próby (maksymalna próba wysiłkowa ograniczona objawami), bądź do uzyskania 85-90% maksymalnej częstotliwości rytmu (submaksymalna próba wysiłkowa). Test wysiłkowy jest badaniem prowokującym serce do większej pracy, dlatego podczas jego wykonywania mogą pojawić się: bóle w klatce piersiowej; uczucie duszności; zawroty głowy. Jeżeli podczas badania poczujesz ból w klatce, brak sił, uczucie duszności od razu poinformuj o tym lekarza przeprowadzającego test. Na 3 godziny przed próbą nie należy spożywać posiłku ani palić tytoniu, a na 12 godzin przed próbą nie należy wykonywać większych wysiłków fizycznych. W miarę możliwości powinno się odstawić leki, mogące utrudnić interpretację próby wysiłkowej (zwłaszcza beta-blokery), jeśli celem próby jest potwierdzenie lub wykluczenie choroby wieńcowej. Natomiast badanie do celów rokowniczych u osób z już rozpoznaną chorobą niedokrwinną serca powinno być wykonywane bez odstawiania aktualnie stosowanych leków. Przed wykonaniem próby konieczne jest wykluczenie przeciwwskazań do badania, można to osiągnąć po badaniu lekarskim oraz wykonaniu standardowego EKG.

Przeciwwskazania - bezwzględne (uniemożliwiających wykonanie badania) to: świeży zawał serca, niestabilna choroba wieńcowa, objawowe zaburzenia rytmu serca, ciężkie, objawowe zwężenie zastawki aortalnej, nieopanowana niewydolność serca, świeży zator tętnicy płucnej lub zawał płuca, ostre zapalenie osierdzia lub mięśnia sercowego, ostre rozwarstwienie aorty; **Przeciwwskazania - względne**: w których po dokładnym przeanalizowaniu bezpieczeństwa pacjenta możliwe jest przystąpienie do próby wysiłkowej: zwężenie pnia lewej tętnicy wieńcowej, umiarkowane zwężenie zastawki aortalnej, kardiomiopatia przerostowa, nadciśnienie tętnicze (>200/110 mm Hg), tachyarytmia i bradyarytmia, blok przedsionkowo-komorowy wysokiego stopnia, niezdolność fizyczna lub psychiczna do wykonania próby wysiłkowej, zaburzenia elektrolitowe i niedokrwistość;

Powikłania Chociaż test wysiłkowy jest badaniem nieinwazyjnym to możliwe są powikłania, dlatego też próbę wysiłkową wykonuje się zawsze w obecności lekarza, a pomieszczenie w którym wykonywane są próby wysiłkowe, powinno być wyposażone w zestaw do udzielenia nagłej pomocy kardiologicznej. Do powikłań, które mogą się pojawić w czasie wysiłku lub po jego zakończeniu, należą: hipotonia, częstoskurcz nadkomorowy lub komorowy, migotanie przedsionków, migotanie komór, lewokomorowa niewydolność serca i ostry zespół wieńcowy, zawał m. sercowego. Statystycznie rzecz biorąc ryzyko zgonu sercowego według dużych zestawień klinicznych jest niskie. Dlatego też tak ważne jest przestrzeganie przeciwwskazań podczas kwalifikacji pacjentów do wykonania próby wysiłkowej. Podsumowując w trakcie badania bardzo ważna jest współpraca badanego z lekarzem. To właśnie pacjent może wychwycić pierwsze oznaki dolegliwości wieńcowych i tym samym dać sygnał do zakończenia badania. Należy także wiedzieć, że żądanie zakończenia testu wyrażone przez chorego jest bezwzględnym wskazaniem do zakończenia próby. Dlatego jeśli poczujesz ból w klatce sercowej, zawroty głowy lub duszność bezzwłocznie poinformuj o tym lekarza.

Metody alternatywne oceny rezerwy wieńcowej: **TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA** tt. wieńcowych i serca : badanie nie ocena unaczynienia serca w czasie wysiłku fizycznego; podanie kontrastu pozwala na zobrazowanie naczyń wieńcowych – tj. ich anatomii o morfologii co pozwala na określenie miejsca zwężenia . Efektom ubocznym niepożądanym podaniem kontrastu może być uszkodzenie nerek, odczyn uczuleniowy.

ECHOKARDIOGRAFICZNY TEST WYSIŁKOWY – badanie dedykowane pacjentom z nietypowym przebiegiem krzywej ekg tj. z blokiem lewej odnogi pęczka Hisa oraz zespołem preekscytacji - WPW; Pozostałe wskazania i przeciwwskazania jak w klasycznym teście wysiłkowym. W czasie badania prowadzony jest stały nadzór i zapis ekg, który jest podstawą rozpoznania choroby wieńcowej serca.

ECHOKARDIOGRAFICZNY TEST FARMAKOLOGICZNY z podaniem dobuteksu – badanie połączone z podaniem leku prowokującym przyspieszoną akcję serca i przez to wzrost zapotrzebowania na tlen; test obciążony zwiększonym ryzykiem arytmii. W czasie badania prowadzony jest stały nadzór i zapis ekg; zmiany w zapisie ekg są podstawą rozpoznania choroby wieńcowej serca.

TEST WIEŃCOWY badanie wykonywane najczęściej w czasie badania stymulacji przezprzełykowej, polega na stymulacji serca – z prowokacją impulsami elektrycznymi tachykardii, co symuluje zwiększony wysiłek fizyczny. W czasie badania prowadzony jest stały nadzór i zapis ekg, którego zmiany są podstawą rozpoznania choroby wieńcowej serca;

KORONAROGRAFIA – inwazyjna metoda diagnostyczna, obrazująca układ i stan naczyń wieńcowych po podaniu środka kontrastowego; zabieg polega na ocenie stanu nn. wieńcowych i ewentualne równocześnie wykonanie zabiegu rewaskularyzacji – plastykę balonową, wszczępienie stentów i innych metod udrażniania.

Przed przystąpieniem do realizacji zabiegu konieczne jest wyrażenie świadomej zgody w formie pisemnej - formularz świadomej zgody pacjenta udostępniony jest na stronie internetowej (www.nzozppl.pl) i Rejestracji.



PRYWATNA PRZYCHODNIA LEKARSKA

CHEŁM ŚLĄSKI ul. Imielińska 189

Tel. 32 / 22 55 879 e-mail: nzozppl@gmail.com www.nzozppl.pl

BADANIE ULTRASONOGRAFICZNE SERCA METODĄ PRZEPRZĘŁKOWĄ

Badanie diagnostyczne oparte na emisji ultradźwięków jest od kilkudziesięciu lat wykorzystywane w medycynie, zyskując sobie zaufanie lekarzy i pacjentów. Metoda powszechnie dostępna, najczęściej wykorzystywana do obrazowania struktur anatomicznych we wszystkich dziedzinach medycyny.

W kardiologii ultrasonografia wykorzystywana jest do obrazowania struktur serca, jego funkcji skurczowej, rozkurczowej, oceny aparatu zastawkowego oraz aorty piersiowej i śródpiersia.

Badanie przezklatkowe (TTE) i przezprzełykowe (TEE) należy traktować jako wzajemnie się uzupełniające. Badanie przezprzełykowe trzeba wykonać, gdy istnieje uzasadniona potrzeba uwidocznienia struktur słabo widocznych lub niewidocznych w TTE. Podstawowe wskazania do TEE obejmują: ocenę źródeł zatorowości sercowo-pochodnej; podejrzenie lub rozpoznanie zapalenia wsierdza, szczególnie u chorego z protezą zastawki; podejrzenie dysfunkcji protezy zastawki; ocenę aorty piersiowej i innych naczyń (pień i tętnice płucne, żyły płucne, tętnice wieńcowe); ocenę niedomykalności mitralnej; ocenę przed zabiegami naprawczymi zastawek i przed zamykaniem ubytków w przegrodach; wady wrodzone serca; niediagnostyczne badanie przezklatkowe, płynu w worku osierdziowym lub wokół aorty) oraz w przypadku braku szybkiego dostępu do badania CT.

PRZYGOTOWANIE PACJENTA I WYPOSAŻENIE PRACOWNI Przygotowanie pacjenta do badania polega na udzieleniu mu informacji o badaniu i uzyskaniu jego zgody; zebraniu wywiadu (ostatni posiłek, schorzenia przełyku, uczulenie na lignokainę); usunięciu ruchomych protez uzębienia i kolczyków z jamy ustnej i znieczuleniu gardła 10-procentowym roztworem lignokainy w aerozolu; zapewnieniu dostępu żylnego; przyklejeniu elektrod EKG; ułożeniu pacjenta w pozycji lewobocznej z lewą ręką pod głowę (możliwa jest także pozycja siedząca do wprowadzenia głowicy) i założeniu ustnika. Chorym niespokojnym podaje się dożylnie midazolam (0,05–0,1 mg/kg mc.) albo diazepam (0,1–0,2 mg/kg mc.); także u pozostałych chorych jest wskazane rozważenie premedykacji dożylnej w celu uzyskania optymalnego komfortu i wiarygodności badania. W przypadku dłuższej trwających badań poprawę tolerancji sondy zapewnia dodanie fentanylu w dawkach frakcjonowanych 0,025–0,1 mg. Nadmierne wydzielanie śliny można opanować atropiną w dawce 0,25–1 mg. Przed badaniem oraz po jego zakończeniu należy zmierzyć pacjentowi ciśnienie tętnicze. Po zakończeniu badania informuje się pacjenta o konieczności pozostania na czczo przez 1,5–2 h. W dniu badania po zastosowaniu sedacji pacjent nie powinien obsługiwać pojazdów mechanicznych. Badanie należy wykonywać w pracowni z zabezpieczeniem reanimacyjnym (defibrylator); może być przeprowadzane jako procedura ambulatoryjna. Badanie wykonuje doświadczony lekarz, zawsze w obecności drugiej osoby (pielęgniarka, lekarz). Przed TEE nie zaleca się profilaktyki antybiotykowej infekcyjnego zapalenia wsierdza. Kontrola sondy przezprzełykowej obejmuje jej dezynfekcję, ocenę zachowanej ciągłości powłoki oraz prawidłową ruchomość końcówki i zachowaną płynną zmianę kąta płaszczyzny przekroju. Nie należy wykonywać TEE u pacjentów, którzy spożyli posiłek 4–6 h przed badaniem, jak również gdy istnieje ryzyko przedziurawienia przełyku, masywnego krwawienia z przewodu pokarmowego.

PRZED BADANIEM: Przed badaniem - skłonność do krwawień (skaza krwotoczna), o przebytych chorobach przełyku i żołądka (uchyłki, guzy, żylaki, oparzenia, zabiegi, operacje), radioterapii, chorobach wirusowych (wirusowe zapalenie wątroby, infekcja HIV) oraz uczuleniach na leki. Usunięcia z jamy ustnej ruchomych protez i kolczyków.

POWIKŁANIA: Możliwe powikłania wiążą się przede wszystkim z koniecznością wprowadzenia głowicy do przełyku oraz górnej części żołądka, a także z zastosowanym znieczuleniem miejscowym oraz podawanym dożylnie lekiem uspokajającym z grupy benzodiazepin.

Pomimo doświadczenia osoby badającej oraz zachowania zasad bezpieczeństwa mogą wystąpić groźne powikłania (włącznie ze zgonem), jednak zdarzają się one bardzo rzadko.

Potencjalne powikłania mogą między innymi polegać na: przebicciu przełyku (z zapaleniem śródpiersia) (< 1 : 6000) ; krwawieniu z przewodu pokarmowego (<1 : 3000); niewielkim krwawieniu z błon śluzowych (<1 : 500); incydentach zatorowych (do udaru mózgu włącznie); rzadko spotykanych reakcjach uczuleniowych na środki znieczulające (skurcz oskrzeli, wstrząs anafilaktyczny) lub środek kontrastowy; przejściowo obniżonej sprawności psychofizycznej (po lekach uspokajających)

Wszelkie wątpliwości i pytania związane z badaniem zgłosić przed jego rozpoczęciem lekarzowi.

Przed przystąpieniem do realizacji zabiegu konieczne jest wyrażenie świadomej zgody w formie pisemnej - formularz świadomej zgody pacjenta udostępniony jest na stronie internetowej (www.nzozppl.pl) i Rejestracji.



PRYWATNA PRZYCHODNIA LEKARSKA

CHEŁM ŚLĄSKI ul. Imielińska 189

Tel. 32 / 22 55 879 e-mail: nzozppl@gmail.com www.nzozppl.pl

BIOPSJA CIENKOIGŁOWA; PUNKCJA ASPIRACYJNA

Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa ślepa lub celowana z oceną cytologiczną pobranego materiału (brak możliwości oceny histopatologicznej) z ewentualną aspiracją zawartości torbieli oznacza nakłucie powierzchownie położonych narządów (tarczycy, ślinianki, węzły chłonne, sutek, skóra i inne) cienką igłą (o średnicy zewnętrznej 0.4 – 0.6 mm). W sytuacji zmian niewyczuwalnych palpacyjnie badanie to wykonuje się w sposób celowany pod kontrolą obrazu ultrasonograficznego (USG). Zmiany patologiczne wyczuwalne palpacyjnie nie wymagają bezwzględnej kontroli ultrasonograficznej. Badanie pozwala na postawienie rozpoznania cytologicznego, dzięki czemu można ostatecznie zaplanować leczenie - określić konieczność wykonania zabiegu operacyjnego lub innego postępowania zachowawczego.

Biopsja cienkoigłowa i okres po zabiegu nie wymaga znieczulenia miejscowego. Czas wklucia igły jest krótki i można porównać do wykonania iniekcji podskórnej. Zabieg biopsji wykonuje się w warunkach ambulatoryjnych; nie jest wymagane specjalne przygotowanie; zaleca się ograniczenie w przyjmowaniu posiłków i płynów na ok 4 godziny przed planowanym badaniem; może być wykonane u pacjentów obciążonych innymi chorobami; nie ma konieczności bezwzględnego odstawiania leków w tym leków wpływających na krzepnięcie krwi – wymaga jednak indywidualnego omówienia kilka dni przed planowanym badaniem .

Wykaz leków wpływających na układ krzepnięcia krwi obejmuje niżej wymienione preparaty : aspiryna (polocard, acard, bestpiryna, aspiryna), leki przeciw zapalne (Diklofenc, Naproxen, itd.), aklotyna (Aclotin, Ticlo), kłopidogrel (np. Plavix), heparyny, warfin, acenocumarol, dabigatran;

Przeciwwskazaniem do biopsji są miejscowe zmiany skórne – zapalne, bakteryjne lub grzybicze; Spotykane opinie wśród pacjentów dt „rozsiwieu” zmian nowotworowych nie znajdują potwierdzenia w piśmiennictwie, a również w praktyce lekarskiej. W czasie badania wymagana jest pełna współpraca lekarza i pacjenta - zachowanie spokoju, bez wykonywania niespodziewanych ruchów i gestykulowania rękami, mówienia itp. Wskazane jest bezwzględne wykonywanie poleceń personelu medycznego. Powikłania po biopsji cienkoigłowej zdarzają się niezmiernie rzadko. W miejscu wklucia może wystąpić krwiak, przy nakłuciu tarczycy przejściowa chrypka, bezgłos.

Harmonogram przygotowania pacjenta do badania obejmuje :

- *zapoznanie się z informacją o badaniu przekazaną ustnie przez lekarza, przeczytaniu informacji pisemnej, wyrażeniu pisemnej zgody na wykonanie badania*
- *potwierdzenie terminu badania*
- *w dniu badania w przypadku biopsji celowanej wykonane jest powtórne badanie ultrasonograficzne z określeniem lokalizacji zmian do biopsji (jednocześnie wykonać można 3-5 nakłuć)*
- *po dezynfekcji skóry nakłuwa się skórę nad zmianą i poprzez kilkusekundową manipulację igłą pobiera się materiał do badania cytologicznego*
- *obecne torbiele aspiruje się powodując ich opróżnienie, istnieje możliwość zastosowania środków obliterujących (alkohol etylowy)*
- *ponowna dezynfekcja miejsca nakłucia oraz ok. 5 minutowy opatrunek kompresyjny (uciskowy), w uzasadnionych klinicznie przypadkach dłuższy.*
- *do 3 tygodni od badania będzie dostępna informacja o wyniku badania, który należy odebrać w wyznaczonym terminie w godzinach pracy lekarza kwalifikującego do badania*

Warunki prowadzenia badania biopsji w PPL

- *badanie wykonuje się w Gabinetzie Zabiegowo-Diagnostycznym lub Pracowni USG*
- *biopsję wykonują przygotowani merytorycznie i praktycznie lekarze*
- *ocena histopatologiczna prowadzona jest przez doświadczonych anatomopatologów*

Przed przystąpieniem do realizacji zabiegu konieczne jest wyrażenie świadomej zgody w formie pisemnej - formularz świadomej zgody pacjenta udostępniony jest na stronie internetowej (www.nzozppl.pl) i Rejestracji.



PRYWATNA PRZYZCHODNIA LEKARSKA

CHEŁM ŚLĄSKI ul. Imielińska 189

Tel. 32 / 22 55 879 e-mail: nzozppl@gmail.com www.nzozppl.pl

KRIOCHIRURGIA

Kriochirurgia jest bezkrwawą i bezpieczną metodą leczniczą, polegającą na miejscowym, kontrolowanym niszczeniu chorej tkanki przez jej zamrażanie. Konsekwencją zamrożenia tkanek jest jej destrukcja - rozpad komórek tworzących chorą tkankę, a następnie ich oddzielenie (demarkację) w procesach fizjologicznego gojenia. W celu uzyskania skutecznej kriodestrukcji obniżamy temperaturę tkanki poniżej 100 st.C wykorzystując ciekłe gazy np. azot, podtlenek azotu, dwutlenek węgla itp. W naszej Przychodni stosujemy urządzenia przystosowane do przechowywania i aplikacji ciekłego azotu [„gaz szczęścia” – wdychany poprawia nastrój i rozwesela :)]. Ciekły azot pozwala osiągnąć temperaturę mrożenia do minus 190 st.C – wg dotychczasowych opinii jest najbardziej uniwersalny i skuteczny w porównaniu z innymi kriogenami. Zależnie od preferencji operatora stosuje się różne metody zamrażania - metodę natryskową, kontaktową – aplikatory różnego kształtu lub zamrażanie za pomocą tamponów zanurzanych w kriogenie. Kriochirurgia jest metodą bezkrwawą, nie wymaga specjalnego przygotowania, dostępna w każdym wieku, również dzieci, kobiet ciężarnych, pacjentów z chorobami nowotworowymi, zaburzeniami krzepnięcia, z wszczepionymi urządzeniami elektrycznymi (min. rozrusznikami, defibrylatorami). W okresie poprzedzającym nie ma konieczności stosowania znieczulenia, zabieg przebiega z uczuciem miejscowego zimna, pieczenia i świądu, czasem bólu. Czas trwania zabiegu jest krótki (kilka – kilkanaście sekund), zależny od wielkości zmiany i sposobu aplikacji kriogenu. Zabieg jest bezkrwawy – bez naruszania ciągłości skóry. Zamrażanie tkanek minimalizuje problem zakażeń (mikroorganizmy również ulegają kriodestrukcji). Gojenie przebiega krótko (w okresie 2- 3 tygodni); wytworzona blizna po zabiegu jest płaska i elastyczna (bezkolagenowa) z cechami samoistnego znikania.

Wskazania medyczne mających zastosowanie w Prywatnej Przychodni Lekarskiej

Dermatologia, Chirurgia Ogólna i Angiologia

brodawki zwykle zwane potocznie kurzajkami; włókniaki; naczylniaki; brodawki łojotokowe tzw. starcze stany przednowotworowe (rogowacenie posłoneczne i inne); niektóre raki skóry; kłykciny kończyste w obrębie narządów płciowych i odbytu; odciski; tatuaże; nadmierne owłosienie; naczylniaki; rozszerzone naczynia krwionośne;

Ginekologia

Szyjka macicy :

Ektopia gruczołowa (nadżerka); Ektopia z łatwym krwawieniem urazowym; Ektopia ze współistniejącym stanem zapalnym; Brodawczak płaskonabłonkowy; Ektopia doczesnowa; Nieprawidłowe obrazy kolposkopowe (poletkowanie, punkcikowanie, nietypowa strefa regeneracji) towarzysząca metaplastji płaskonabłonkowej z negatywnym wynikiem badania cytologicznego i histologicznego; Niepoddające się leczeniu procesy zapalne szyjki macicy z typowym nabłonkiem płaskim; Torbiele Nabotha; Endometrioza szyjki macicy

Srom i pochwa:

Brodawczaki lub kłykciny; zmiany nabłonkowe nienowotworowe;

Przed przystąpieniem do realizacji zabiegu konieczne jest wyrażenie świadomej zgody w formie pisemnej - formularz świadomej zgody pacjenta udostępniony jest na stronie internetowej (www.nzozppl.pl) i Rejestracji.



PRYWATNA PRZYCHODNIA LEKARSKA

CHEŁM ŚLĄSKI ul.Imielińska 189

Tel. 32 / 22 55 879 e-mail: nzozppl@gmail.com www.nzozppl.pl

ELEKTROKOAGULACJA

Elektrokoagulacja jest metodą leczenia zabiegowego stosowaną w różnych dziedzinach medycyny. W Naszej Przychodni jest wykorzystana przez dermatologów, chirurgów i ginekologów.

***Metoda** polega na zastosowaniu prądu wysokiej częstotliwości przepływającego przez ciało z wykorzystaniem zjawiska ługu elektrycznego w miejscu przyłożenia aplikatora (odpowiedniej końcówki). W celu przygotowania pacjenta do zabiegu zakłada się jedną płaską elektrodę na skórę, z zapewnieniem pełnego, ścisłego przylegania; druga końcówka stanowi kulistą elektrodę - narzędzie lecznicze. Biologicznym skutkiem oddziaływania przepływu prądu jest wytworzenie wysokiej temperatury , prowadzącej do uszkodzenia tkanek, odparowania wody oraz koagulacji białek. Zabieg elektrokoagulacji poprzez uszkodzanie tkanek może wywoływać ból – w niektórych zakresach zaleca się stosowanie znieczulenia. W zabiegach dermatologicznych stosuje się znieczulenie miejscowe.*

***Objawy niepożądane** - zdarzają się one rzadko, a przebieg zabiegu oraz proces zdrowienia przebiega najczęściej łagodnie – **bezpośrednie** obejmujące obrzęk, rumień, stwardnienie, zasinienie oraz ból; **późne** do których należą miejscowe infekcje, przebarwienia, odbarwienia, blizny zanikowe oraz przerosty.*

***Przeciwwskazaniami** do przeprowadzenia zabiegu elektrokoagulacji są: zły stan ogólny pacjenta, ostre infekcje, wszczepiony rozrusznik serca, kardiodefibrylator, zaburzenia krzepnięcia, ciąża, brak zgody i współpracy ze strony pacjenta;*

Wskazania medyczne realizowane w Prywatnej Przychodni Lekarskiej

Dermatologia :

brodawki zwykłe, brodawki łojotokowe i wirusowe, włókniaki, naczylniaki, rozszerzone naczynia włosowate oraz usuwanie zbędnego owłosienia

Chirurgia i Angiologia :

naczylniaki , rozszerzone naczynia włosowate

Ginekologia :

nadżerki szyjki macicy, zmiany w obrębie szyjki, pochwy i sromu

Przed przystąpieniem do realizacji zabiegu konieczne jest wyrażenie świadomej zgody w formie pisemnej - formularz świadomej zgody pacjenta udostępniony jest na stronie internetowej (www.nzozppl.pl) i Rejestracji.



PRYWATNA PRZYCHODNIA LEKARSKA

CHEŁM ŚLĄSKI ul. Imielińska 189

Tel. 32 / 22 55 879 e-mail: nzozppl@gmail.com www.nzozppl.pl

ZABIEG CHIRURGICZNY POBRANIA MATERIAŁU DIAGNOSTYCZNEGO

Badanie polega na pobraniu wycinka lub biopsji skóry z miejsca - w ocenie klinicznej - zmienionego chorobowo lub/i pozornie zdrowego. Pobrany materiał po odpowiednim przygotowaniu można poddać ocenie histopatologicznej; Badanie wykonuje się na pisemne zlecenie lekarza w celu rozpoznawania stanów przedrakowych skóry, nowotworów skóry, dermatoz o swoistym obrazie histologicznym przy często niecharakterystycznym obrazie klinicznym i chorób skóry o podłożu autoimmunologicznym.

Wskazania do zabiegu : Nowotwory skóry (z wyjątkiem czerniaka); Stany przedrakowe skóry; Choroby tkanki łącznej (kolagenozy). Choroby pęcherzowe; Porfiria późna skóry; Zapalenia naczyń na tle immunologicznym; Złośliwe rozrosty limforetikularne (chłoniaki skóry). Inne choroby skóry o charakterystycznym obrazie histologicznym (np. łuszczyca, przyłuszczyce, liszaj płaski);

Przygotowanie pacjenta nie wymaga specjalnego postępowania. Zabieg należy do grupy zabiegów o niskim ryzyku i nie ma bezwzględnej konieczności wykonywania badań dodatkowych. Wymagana jest pełna informacja dt stosowanych leków, pełny wywiad chorobowy ze szczególnym uwzględnieniem informacji w zakresie schorzeń zakaźnych np. wzw B; wzw C, HIV itp.

Metodyka wykonania. Biopsję lub pobranie wycinka skóry wykonuje się w warunkach ambulatoryjnych; Biopsja lub pobranie wycinka skóry wymaga znieczulenia miejscowego. Zabieg trwa ok. 5-10 min, wykonywany jest w warunkach gabinetu zabiegowego, przez lekarza chirurga. Nie jest wymagane specjalne przygotowanie; zaleca się ograniczenie w przyjmowaniu posiłków i płynów na ok. 4 godziny przed planowanym badaniem; zabieg może być wykonany u pacjentów obciążonych innymi chorobami; istnieje konieczność bezwzględnego odstawiania leków wpływających na krzepnięcie krwi – wymaga to jednak indywidualnego omówienia kilka dni przed planowanym badaniem. Wykaz leków wpływających na układ krzepnięcia krwi obejmuje niżej wymienione preparaty : aspiryna (polocard, acard, bestpiryn), leki przeciwzapalne (Diklofenc, Naproxen, itd.), aklotyna (Aclotin, Ticlo), kłopidogrel (np. Plavix), heparyny, warfin, acenocumarol, dabigatran;

Przeciwwskazaniem do biopsji lub pobrania wycinka skóry są miejscowe zmiany zapalne bakteryjne lub grzybicze; W czasie badania wymagana jest pełna współpraca lekarza i pacjenta - zachowanie spokoju, bez wykonywania niespodziewanych ruchów i gestykulowania rękami, mówienia itp. Wskazane jest bezwzględne wykonywanie poleceń personelu medycznego.

Badanie – zabieg wykonuje się w pozycji siedzącej lub leżącej z zastosowaniem znieczulenia miejscowego. Przed wykonaniem biopsji lub pobrania wycinka skóry miejsce na skórze znieczula się w formie ostryżnięć podskórnych lignokainą. Wycinek pobiera się sterylnymi narzędziami chirurgicznymi (min. skalpelem) lub wycinakiem o wymiarach dostosowanych do wielkości pobieranej zmiany..

Po wykonaniu biopsji zakłada się opatrunek ze spongostanem (zapobiega krwawieniu); w miejscu pobrania wycinka tkanki zakłada się szwy. Pobrany materiał biopsyjny podlega odpowiedniemu utrwaleniu w roztworze formaliny i przekazany w do pracowni histopatologicznej. Okres oczekiwania na wynik szacuje się na 14-21 dni; Opatrunek w miejscu biopsji powinien pozostać 3-4 dni, o ile osoba pobierająca materiał do badania nie zaleci inaczej. Niekiedy istnieje konieczność zdjęcia po kilku dniach założonych uprzednio szwów.

Powikłana po biopsji lub pobraniu wycinka skóry zdarzają się niezmiernie rzadko. Wyjątkowo rzadkim powikłaniem jest krwawienie z miejsca wycięcia lub infekcja skóry; W okresie pozabiegowym zaleca się ograniczenie aktywności ruchowej ze szczególnym uwzględnieniem okolicy badanej, unikanie moczenia opatrunku, kąpeli itp.

Przeciwwskazania: brak zgody pacjenta; brak współpracy ze strony pacjenta, miejscowe bakteryjne zapalenie skóry; zaburzenia krzepnięcia krwi, brak współpracy.

Przed przystąpieniem do realizacji zabiegu konieczne jest wyrażenie świadomej zgody w formie pisemnej - formularz świadomej zgody pacjenta udostępniony jest na stronie internetowej (www.nzozppl.pl) i Rejestracji.



PRYWATNA PRZYCHODNIA LEKARSKA

CHEŁM ŚLĄSKI ul. Imielińska 189

Tel. 32 / 22 55 879 e-mail: nzozppl@gmail.com www.nzozppl.pl

ZABIEG ZAŁOŻENIA / USUNIĘCIA WKŁADKI ANTY-KONCEPCYJNEJ

Aplikacja wkładki wewnątrzmacicznej polega na umieszczeniu jej w jamie macicy drogą pochwową. Wkładka wewnątrzmaciczna ma najczęściej kształt litery T, litery S albo spirali. Zbudowana jest z trzonu i odchodzących od niego ramion. Spirala antykoncepcyjna produkowana jest z polichloru winylu oraz innych substancji obojętnych biologicznie dla organizmu kobiety oraz wyróżniających się znaczną elastycznością. W celu zwiększenia skuteczności wkładka powleczone jest jonami miedzi, srebra, złota lub platyny. Stosowanie wkładek wewnątrzmacicznych jest jedną z metod antykoncepcji. Wśród innych metod są – metody naturalne (min. Metoda LAM, Kalendarzyk małżeński, Metoda Billings); - metody mechaniczne (min. prezerwatywy, błony dopochwowe); - metody chemiczne (środki plemnikobójcze); - antykoncepcja hormonalna (preparaty hormonalne – tabletki, plastry, zastrzyki). Skuteczność antykoncepcji określa wskaźnik Pearla – im jest on niższy, tym dana metoda lepsza. Dla metod naturalnych – 0,5-40; dla metod mechanicznych 2-20; dla antykoncepcji hormonalnej 0,1-0,3;

Większość wkładek wewnątrzmacicznych nasycona jest solami baru, dzięki czemu są widoczne na zdjęciach RTG w razie diagnostyki obrazowej. Jak potwierdzają badania naukowe, stosowanie wkładki wewnątrzmacicznej nie zwiększa ryzyka rozwoju raka trzonu i szyjki macicy. Spirale antykoncepcyjne należy zakładać w pierwszej połowie cyklu miesięczkowego, a usuwać podczas menstruacji. Antykoncepcja wewnątrzmaciczna jest polecana kobietom, które już rodziły. Spirale wewnątrzmaciczne zaleca się kobietom nieplanującym już ponownego zajścia w ciążę. Nie zaleca się tej metody w przypadku kobiet młodych, nieposiadających potomstwa lub miesiączkujących obficie i boleśnie.

Mechanizm działania spirali wewnątrzmacicznej jest złożony. Wkładka wewnątrzmaciczna umieszczona w organizmie kobiety uważana jest za ciało obce, w związku z czym prowadzi do rozwinięcia stanu zapalnego w jamie macicy. W ten sposób, zwiększony poziom leukocytów w tej okolicy prowadzi do unieszkodliwienia plemników, a niekiedy także komórek jajowej. Białe ciała krwi powodują również degenerację błony śluzowej macicy, zapobiegając w ten sposób zagnieżdżeniu się zapłodnionej komórki jajowej. W czasie miesiączki jest ona wydalana wraz z krwią. Większość obecnie stosowanych wkładek domacicznych jest zbudowana z użyciem miedzianego drutu, który zwiększa skuteczność antykoncepcyjną. Miedź ma właściwości miejscowo drażniące, co pozwala na zmniejszenie rozmiarów samych wkładek i na zminimalizowane ewentualnych skutków ubocznych.

Przeciwwskazania do założenia wkładki wewnątrzmacicznej: Wkładkę wewnątrzmaciczną można założyć już po trzech miesiącach od porodu – w tym czasie występuje zwykle nieplodność laktacyjna. Nie wszystkie kobiety mogą jednak wybrać spiralę jako metodę antykoncepcji po porodzie. Istnieją pewne przeciwwskazania do stosowania spirali. Należą do nich: częste, nawrotowe stany zapalne narządów rodnych, stany zapalne w obrębie miednicy mniejszej, krwawienia z dróg rodnych o nieznanym przyczynie, mięśniaki macicy, nadżerka szyjki macicy, obfite krwawienia miesięczne, endometrioza, niedokrwistość i niedobór żelaza w organizmie, zaistniała ciąża lub podejrzenie ciąży, ciąża pozamaciczna w przeszłości, wielokrotne poronienia ciąży (poronienia nawykowe), nieprawidłowości w budowie macicy, zmniejszona odporność, np. AIDS, leczenie immunosupresyjnym, uczulenie na składniki wkładki, przebyte bakteryjne zapalenie wsierdza.

Zakładanie wkładki wewnątrzmacicznej: Przed założeniem spirali antykoncepcyjnej lekarz musi przeprowadzić badanie ginekologiczne, które pozwala ocenić budowę macicy, czyli położenie jej szyjki i trzonu. Należy również przeprowadzić badania dodatkowe, pozwalające wykluczyć przypadki wymienione we przeciwwskazaniach. Spiralę zakłada się w ostatnim dniu krwawienia miesięczkowego, gdy układ płciowy ma naturalnie podwyższoną odporność na zakażenia i gdy wejście do pochwy jest rozszerzone. Przed aplikacją wkładki lekarz odkaża pochwę. Wkładka umieszczana jest w jamie macicy za pomocą specjalnego aplikatora, który jest dostarczany razem z nią. Spiralka domaciczna jest elastyczna, więc łatwo wcisnąć ją w aplikator, a po włożeniu do macicy wypchnąć za pomocą tłoczka.

Spirala antykoncepcyjna we wnętrzu macicy przyjmuje właściwy sobie kształt i położenie. Około 30 minut przed aplikacją wkładki najlepiej przyjąć środek przeciwbólowy, gdyż zabieg ten może się okazać bolesny. Panie z niską tolerancją bólu, powinny przemyśleć możliwość skorzystania ze znieczulenia miejscowego. Po zakończeniu procesu aplikacji, może się pojawić nieznaczne krwawienie oraz skurcze macicy. Wystające na zewnątrz nitki z polietylenu przyczyna się do długości 2-3 cm. Po około tygodniu od zabiegu wskazana jest konsultacja specjalistyczna, którą należy powtórzyć po kolejnej miesiączce – sprawdza się, czy wkładka nie wypadła i czy krwawienie nie jest nadmierne. Jeśli wszystko jest w porządku, kolejne badania wykonywane są co pół roku.

Wystające nitki wkładki nie mogą być zbyt krótkie ani zbyt długie, ponieważ będą wywoływały dyskomfort w czasie stosunku. Koniecznym jest kontrolowanie nitek wkładki – ocena prawidłowej lokalizacji. Nie zaleca się stosowania tamponów w czasie menstruacji. Najmniejsza skuteczność antykoncepcyjna wkładki jest w pierwszych miesiącach jej stosowania i w tym czasie wskazane stosowanie dodatkowych metod antykoncepcji. Wskaźnik Pearla dla wkładki wewnątrzmacicznej nieuwalniającej hormonów wynosi 0,3-2; dla uwalniającej hormony 0,1;

Usuwanie wkładki wewnątrzmacicznej: Każda spiralka antykoncepcyjna ma określony przez producenta czas użyteczności, po którym należy ją usunąć. Wraz z końcem tego okresu środek aktywny przestaje działać; Wkładkę można usunąć w każdym dniu cyklu, jednak wskazane jest usunięcie wkładki w ostatnim dniu krwawienia miesięcznego – w ten sposób dodatkowo zmniejsza się ryzyko nieplanowanej ciąży. Kolejną implantację wkładki antykoncepcyjnej można wykonać po 4-6 tygodniach. Bez względu na usunięcie wkładki wymaga się w przypadku rozpoznania rzeżączki.

Przed przystąpieniem do realizacji zabiegu konieczne jest wyrażenie świadomej zgody w formie pisemnej - formularz świadomej zgody pacjenta udostępniony jest na stronie internetowej (www.nzozppl.pl) i Rejestracji.



PRYWATNA PRZYZCHODNIA LEKARSKA

CHEŁM ŚLĄSKI ul.Imielińska 189

Tel. 32 / 22 55 879 e-mail: nzozppl@gmail.com www.nzozppl.pl

BADANIE ULTRASONOGRAFICZNE WYKONYWANE METODĄ PRZEZPOCHWOWĄ / PRZEZODBYTNICZĄ

Badanie diagnostyczne oparte na emisji ultradźwięków jest od kilkudziesięciu lat wykorzystywane w medycynie, zyskując sobie zaufanie lekarzy i pacjentów. Metoda powszechnie dostępna, najczęściej wykorzystywana do obrazowania struktur anatomicznych we wszystkich dziedzinach medycyny.

W ginekologii, urologii ultrasonografia wykorzystywana jest do obrazowania narządów miednicy malej (narząd rodny – macica,jajniki; pęcherz moczowy, gruczoł krokowy). Najczęściej stosuje się technikę przez powłoki brzuszne, jednak uzyskanie obrazów czytelnych diagnostycznie dość często jest utrudnione. W tak mało sprzyjających okolicznościach ma zastosowanie technika - przezpochwowa lub przezodbytnicza. Uzyskane obrazy narządów miednicy malej są bardziej dokładne, pozwalają na ich bardziej szczegółową ocenę. Stosowane do tego celu sondy usg odpowiedniego kształtu zapewniają szerokokątny obraz, zaś bliskość narządów oraz wysoka częstotliwość emitowanej fali ultradźwiękowej pozwalają na precyzyjne obrazowanie – co przekłada się niejednokrotnie na wczesne rozpoznawanie chorób.

Pacjent kierowany do badania przezpochwowego lub przezodbytniczego wymaga jedynie odpowiedniego przygotowania higienicznego. Badanie wykonywane jest w pozycji leżącej na plecach lub na lewym boku. Zabezpieczoną jednorazową osłonką sondę o średnicy 15-20mm wprowadza się do pochwy lub odbytu. Odpowiednie manipulacje pozwalają na pełną ocenę w/w narządów. Badanie trwa ok 20 minut.

Wskazania ginekologiczne:

- ocena płodu; ocena jajników; ocena macicy; ocena endometrium i jajeczkowania

Wskazania urologiczne:

- ocena gruczołu krokowego; ocena pęcherza moczowego

Przeciwwskazania:

- brak zgody pacjenta

Powikłania:

- brak

Przed przystąpieniem do realizacji zabiegu konieczne jest wyrażenie świadomej zgody w formie pisemnej - formularz świadomej zgody pacjenta udostępniony jest na stronie internetowej (www.nzozppl.pl) i Rejestracji.



PRYWATNA PRZYCHODNIA LEKARSKA

CHEŁM ŚLĄSKI ul. Imielińska 189

Tel. 32 / 22 55 879 e-mail: nzozppl@gmail.com www.nzozppl.pl

Procedura i Podstawy Prawne uzyskania zgoda pacjenta na wykonanie świadczeń zdrowotnych

I. PODSTAWY PRAWNE

1.KONSTYTUCJA : Art. 41 ust. 1 :każdemu zapewnia się nietykalność osobistą i wolność osobistą.

2. Kodeks etyki lekarskiej : Art. 15: postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze wymaga zgody pacjenta. Jeżeli pacjent nie jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody, powinien ją wyrazić jego przedstawiciel ustawowy lub osoba faktycznie opiekująca się pacjentem.

3.KONWENCJA O ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny :

Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie (przyjęta przez komitet ministrów w dniu 19 listopada 1996 roku) artykuł 5 (postanowienia ogólne): nie można przeprowadzić interwencji medycznej bez swobodnej i świadomej zgody osoby jej poddanej. Przed dokonaniem interwencji osoba zainteresowana otrzyma odpowiednie informacje o celu i naturze interwencji, jak również jej konsekwencjach i ryzyku. Osoba zainteresowana może w każdej chwili swobodnie wycofać zgodę.

4. Ustawa o zawodach lekarza : Dz.U. 2017 poz. 125 <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170000125>

Rozdział 4 : Eksperyment medyczny. Art. 25. 1.: Przeprowadzenie eksperymentu medycznego wymaga pisemnej zgody osoby badanej mającej w nim uczestniczyć. W przypadku niemożności wyrażenia pisemnej zgody, za równoważne uważa się wyrażenie zgody ustnie złożone w obecności dwóch świadków. Zgoda tak złożona powinna być odnotowana w dokumentacji lekarskiej. Art. 32. 1. Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Art. 33. 1. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. 2. Decyzję o podjęciu czynności medycznych w okolicznościach, o których mowa w ust. 1, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem. 3. Okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta. Art. 34. 1. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody. 5. Ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta z dnia 6 listopada 2008r. Art. 17. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1-3, mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanemu przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli. Art. 18. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, wyraża się w formie pisemnej.

5. Karta praw pacjenta <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20090520417/U/D20090417Lj.pdf>

II. WARUNKI POZYSKANIA ZGODY PACJENTA NA WYKONANIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO

Zgoda na świadczenie zdrowotne jest wymagana w przypadku

- 1) badania naukowego
- 2) eksperymentu medycznego
- 3) zabiegu operacyjnego i metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko powikłań, ale niekoniecznie utraty życia, ciężkiego rozstroju zdrowia, ciężkiego uszkodzenia ciała
- 4) zabiegu operacyjnego i metody leczenia lub diagnostyki stwarzające ryzyko utraty życia, ciężkiego rozstroju zdrowia, ciężkiego uszkodzenia ciała
- 5) inne świadczenia zdrowotne – badania radiologiczne, w szczególności tych z podaniem środków kontrastowych; badania rezonansu magnetycznego; badania izotopowe; badania endoskopowe;

Ciężki uszczerbek na zdrowiu Art. 156 KK § 1. kto powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci: 1) pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, 2) innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zespócenia lub zniekształcenia ciała, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10; § 2. Jeżeli sprawca działa nieumyślnie, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3; § 3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1 jest śmierć człowieka, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.

Znaczenie zgody pacjenta:

- 1) legalizuje w sensie prawnym działania lekarza skierowane na osobę i zdrowie pacjenta
- 2) przenosi ryzyko niepowiedzenia danego świadczenia z lekarza na pacjenta
- 3) nie zwalnia lekarza od :
 - a) obowiązku starannego i zgodnego z zasadami wiedzy medycznej działania
 - b) od nakazu podejmowania tylko takich działań, które są uzasadnione stanem zdrowia pacjenta

Zgoda to - jednostronne, o d w o ł a l n e oświadczenie mocą którego wyłączona zostaje bezprawność interwencji medycznej przy jednoczesnym przyjęciu przez pacjenta ryzyka zwykłych następstw związanych z udzieleniem świadczenia zdrowotnego.

Rodzaje zgody :

- 1/ Zgoda własna: wyrażona przez samego pacjenta



PRYWATNA PRZYZCHODNIA LEKARSKA

CHEŁM ŚLĄSKI ul. Imielińska 189

Tel. 32 / 22 55 879 e-mail: nzozppl@gmail.com www.nzozppl.pl

2/ Zgoda zastępcza - wyrażona przez;

- przedstawiciela ustawowego
- opiekuna prawnego
- opiekuna faktycznego

3/ Zgoda równoległa - zgoda pacjenta i innego podmiotu

- gdy małoletni pacjent ma ukończone 16 lat
- gdy pacjent jest ubezwłasnowolniony ale zdolny z rozeznaniem wypowiedzieć się w sprawach udzielenia świadczenia zdrowotnego

Forma zgody :

1) ustna

2) w sposób dorozumiany (czyli przez każde zachowanie , które w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje na wolę pacjenta poddania się określonym czynnościom medycznym) to tzw. zgoda konkludentna.

3) w formie pisemnej w odniesieniu do :

- a) zabiegu operacyjnego i metod leczenia lub diagnostyki, stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta
- b) eksperymentu medycznego

Pisemna zgoda powinna zawierać:

1) rodzaj zabiegu, jakiemu ma się poddać pacjent wraz ze wskazaniem wybranej metody

2) oświadczenie pacjenta o zapoznaniu go z:

- α) typowymi i przewidywalnymi możliwymi powikłaniami
- β) rzadkimi powikłaniami
- χ) ryzyku zabiegu
- δ) następstwach zabiegu

3) własnoręczny podpis pacjenta

„Ciężar dowodu wykonania ustawowego obowiązku udzielenia Pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej Informacji poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg / badanie spoczywa na lekarzu.” Zabieg medyczny wykonany bez zgody pacjenta jest czynnością bezprawną, nawet gdy wykonany jest zgodnie z zasadami wiedzy. Zgodnie z wyrokiem sądu najwyższego z dnia 17 grudnia 2004r. sygn. II ck 303/04, osp 2005/11/131 (wyrok sądu apelacyjnego w warszawie Z dnia 31.03.2006r: (ia ca 973/05)

Odpowiedzialność lekarza w przypadku nieuzasadnionego świadczenia zdrowotnego bez zgody pacjenta:

1) odpowiedzialność karna

2) odpowiedzialność cywilna

3) odpowiedzialność zawodowa

Odpowiedzialność karna Art. 192 KK: § 1. Kto wykonuje zabieg leczniczy bez zgody pacjenta, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. § 2. Ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego.

Odpowiedzialność cywilna Art. 444. KC: § 1. W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. § 2. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. § 3. Jeżeli w chwili wydania wyroku szkody nie da się dokładnie ustalić, poszkodowanemu może być przyznana renta tymczasowa. Art. 445. KC: § 1. W wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Art. 446. KC: § 1. Jeżeli wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nastąpiła śmierć poszkodowanego, zobowiązany do naprawienia szkody powinien zwrócić koszty leczenia i pogrzebu temu, kto je poniósł.

Odpowiedzialność zawodowa Art. 53. Członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, zwane dalej „przevinieniem zawodowym”. Art. 83. 1. Sąd lekarski może orzekać następujące kary: 1) upomnienie; 2) nagana; 3) kara pieniężna; 4) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat; 5) ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat; 6) zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat; 7) pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

Odpowiedzialność karna, cywilna i zawodowa lekarza są niezależne od siebie w tym sensie, że odpowiedzialność na jednej płaszczyźnie nie wyklucza odpowiedzialności na pozostałych płaszczyznach.