

## Formularz Zgody na Leczenie Chirurgiczne

Imię nazwisko pacjenta..... Lekarz nadzorujący.....

Rozpoznanie.....

Nazwa operacji:.....

### Operacja zatoki szczękowej z dojścia podwargowego

Wskazana jest w przewlekłym zapaleniu zatoki szczękowej w przypadku braku możliwości jej oczyszczenia na drodze endoskopowej lub w przypadku podejrzenia nowotworu w celu pobrania wycinka do badania histologicznego aby ustalić rozpoznanie. Może być wykonana w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym.

Przy zaniechaniu leczenia możliwe jest pogorszenie stanu zdrowia. Nie ma alternatywnej metody leczenia.

Szanowny pacjencie,

Każdy zabieg chirurgiczny (operacja) może wiązać się:

- z następstwami, które są wynikiem choroby lub leczenia ( mogą wystąpić na każdym etapie diagnostyki i leczenia)
- z powikłaniami, które choć nie są wynikiem błędu to są zdarzeniami niepożądanymi (występują z różną częstością).

Po zabiegu **operacji zatoki szczękowej z dojścia podwargowego** mogą wystąpić następujące następstwa lub powikłania

Częste lecz niegroźne

- Krwawienie wczesne (do 24h), może wymagać tamponady
- Krwawienie późne (najczęściej do 7 doby, rzadko-późniejsze), może wymagać tamponady
- Odma na twarzy, odma w obrębie powiek po stronie operowanej
- Obrzęk, zasinienie, ból w okolicy policzka, ropień policzka
- Zapalenie kości
- Dolegliwości o charakterze neuralgii nerwu podoczodołowego
- Rozejście się rany w przedSIONKU jamy ustnej
- Bardzo rzadko: przetrwała komunikacja (przetoka) pomiędzy zatoką a jamą ustną

Rzadkie lecz poważniejsze

→ Masywne krwawienie wymagające podwiązania tętnicy na szyi

Po każdym rozległym zabiegu chirurgicznym mogą wystąpić poważne powikłanie ogólne: Zapalenie płuc, zatory i zakrzepy żyłne, udar mózgu, zakażenie ogólnoustrojowe, zawał mięśnia sercowego, niewydolność oddechowa i zgon

Wymieniono większość następstw i powikłań, które mogą wystąpić ale w medycynie zawsze może dojść do sytuacji jeszcze nieopisywanych w literaturze fachowej, związanych z nietypową anatomią lub nietypową reakcją organizmu pacjenta. Ze wszystkimi pytaniami i wątpliwościami należy się zgłaszać do lekarza prowadzącego.

\  
Po zapoznaniu się z formularzem proszę potwierdzić zgodę na zabieg własnoręcznym czytelnym podpisem  
Powyższe informacje są dla mnie zrozumiałe. Miałem możliwość zadania pytań dotyczących planowanej operacji.

**Miejscowość, Data**.....

**Podpis pacjenta**..... **Podpis lekarza**.....