

	DOKUMENTI ZA UPRAVLJANJE KVALITETOM	Dokument broj: HD-FR-638 Datum objave: 05.04.2023 Revizija br: 00 Revizija Tar : ... Broj stranice: 1/3
	OBRAZAC INFORMISANOG PRISTANKA ZA STOMAČNU CEDU (SLEEVEGASTREKTOMIJU) U HIRURGIJAMA GOJANOSTI (GOJAZNOSTI)	

Ime, prezime pacijenta:

Datum

:

Broj Protokola:

Opšti rizici hirurgije

- Neka područja pluća mogu biti zatvorena. Ovo povećava rizik od infekcije pluća. Možda će biti potrebni antibiotici i respiratorni tretmani.
- U venama nogu mogu se pojaviti ugrušci sa bolom i otokom. Retko se komad ovog ugruška može odlomiti i doći do pluća i može biti fatalan.
- · Zbog opterećenja srca može doći do srčanog ili moždanog udara.
- Može doći do smrti usled operacije. Njena stopa je između 1 promila i 2 procenta.
- · Postoji rizik od infekcije rana i pluća i tromboze (formiranje intravaskularnog ugruška).
- Gojazni pacijenti i/ili pušači imaju povećan rizik od infekcija rana i pluća, srčanih i plućnih komplikacija i tromboze.

Rizici metode

Konkretno, postoje određeni rizici i komplikacije koje ova vrsta hirurške metode može izazvati.

- Tokom ili nakon operacije može doći do teškog krvarenja. Ovo može dovesti do dodatnih hirurških procedura i transfuzije krvi.
- · Dodatna hirurška intervencija može biti potrebna zbog perforacije creva.
- Komplikacije kao što su curenje, krvarenje i stenoza mogu nastati sa ovog mesta povezivanja, bilo da se to radi ručno ili automatskim uređajima (heftalica) tokom resekcije želuca. U slučaju curenja dolazi do ozbiljnih stanja opasnih po život kao što su peritonitis i razvoj apscesa. U ovom slučaju često može biti potrebna druga hirurška intervencija.
- Mogu se javiti postoperativni problemi kao što su dehiscencija rane i infekcija rane. Ovi uslovi mogu zahtevati hirurško lečenje.
- Intestinalne opstrukcije se mogu razviti kratkoročno ili dugoročno zbog intraabdominalnih adhezija. Ovo stanje može zahtevati hirurško lečenje.
- · Gojazni pacijenti i/ili pušači imaju povećan rizik od infekcije rane, infekcije pluća, srčanih i plućnih komplikacija i nakupljanja ugrušaka u venama.
- Tokom operacije može se otkriti da je bolest zahvaćena i drugim organima koji se ne otkrivaju uvek preoperativnim pregledima. U ovom slučaju, možda će biti potrebno da se uzme u zahvaćeni organ(e).
- Nakon operacije želučanog rukava, neki nedostaci vitamina će se videti nakon što pacijent bude otpušten (kao što je nedostatak vitamina B12, anemija zbog nedostatka gvožđa), Treba znati da će za lečenje ovoga biti potreban doživotni unos multivitamina. Ako se tokom kontrola uoči više nedostataka u nekim vrednostima vitamina, potrebno ih je posebno dopuniti.

	DOKUMENTI ZA UPRAVLJANJE KVALITETOM	Dokument broj: HD-FR-638 Datum objave: 05.04.2023 Revizija br: 00 Revizija Tar : ... Broj stranice: 1/3
	OBRAZAC INFORMISANOG PRISTANKA ZA STOMAČNU CEDU (SLEEVEGASTREKTOMIJU) U HIRURGIJAMA GOJANOSTI (GOJAZNOSTI)	

- Kod operacija započetih laparoskopskom tehnikom može biti potrebno preći na otvorenu operaciju, u tom slučaju će se operacija nastaviti klasičnim rezom gornjeg abdomena.
- Gubitak težine koji se planira postići ovom operacijom u periodu od 18-24 meseca varira između 40-60% viška težine prema podacima iz literature. Trenutno, 5 godina podataka nije dovoljno. Treba znati da se mogu primeniti različite hirurške intervencije za smanjenje telesne težine u slučaju ponovnog dobijanja kilograma u narednim godinama.

LIČNA INFORMACIJA OSOBLJE

.....
.....
.....

IME PACIJENATA :POTPIS: DATUM :

Ime lekara Prezime :POTPIS: DATUM :

Pregled kliničkih informacija iz moje medicinske dokumentacije za unapređenje medicinskih studija, medicinskih istraživanja i obuke lekara; Dajem saglasnost pod uslovom da se poštuju pravila o poverljivosti pacijenata u uredbi o pravima pacijenata. Dajem saglasnost da se rezultati istraživanja objavljuju u medicinskoj literaturi sve dok se čuva poverljivost pacijenta. Svestan sam da mogu odbiti da učestvujem u takvoj studiji i da ovo odbijanje ni na koji način neće negativno uticati na moj tretman.

Fotografija/ Gledaoci: Dajem saglasnost za fotografisanje ili video snimanje postupka, uključujući odgovarajuće delove mog tela, u naučne, medicinske ili obrazovne svrhe, pod uslovom da slike ne otkrivaju moj identitet. Takođe odobravam prijem kvalifikovanih posmatrača u operacionu salu tokom operacije u interesu poboljšanja medicinskog obrazovanja. Pročitao sam i razumeo sadržaj obrasca informisane saglasnosti. Sva prazna mesta na ovom obrascu su popunjena pre nego što sam ga potpisao i napravio kopiju.

Informisani pristanak Pacijenata:

Razumem da medicinska praksa nije egzaktna nauka i da se ne može dati garancija za ishod ili lečenje. U dokumentu o saglasnosti i u razgovoru sa lekarima, dobio sam detaljne informacije o mom stanju, proceduri i rizicima koje treba primeniti i mogućnostima lečenja. Izjavljujemo da smo svesni naše odgovornosti u tom pogledu i da prihvatamo i odobravamo operaciju bez ikakvog nasilja, sugestija, materijalnog ili moralnog pritiska. Rendgen, skopija, ultrazvuk, scintigrafija, kompjuterska tomografija, magnetna rezonanca itd. tokom intervencija. da će možda morati da se koriste medicinska sredstva; Znam da mogu biti izloženi zracima koji mogu izazvati štetne efekte na zdravlje u nekim od ovih uređaja / aplikacija, odobravam upotrebu ovih medicinskih uređaja ako je potrebno

Znam da se u toku procesa vrlo retko može desiti drugačija situacija, koja do sada nije bila iskusna, iu ovom slučaju dajem dozvolu i odobrenje timu koji će sprovesti proces da preduzme inicijative koje smatra

	DOKUMENTI ZA UPRAVLJANJE KVALITETOM	Dokument broj: HD-FR-638 Datum objave: 05.04.2023 Revizija br: 00 Revizija Tar : ... Broj stranice: 1/3
	OBRAZAC INFORMISANOG PRISTANKA ZA STOMAČNU CEDU (SLEEVEGASTREKTOMIJU) U HIRURGIJAMA GOJANOSTI (GOJAZNOSTI)	

odgovarajućim.

Ovaj formular potpisujem svesno, bez ikakvog dodatnog objašnjenja, bez ikakvih pritisaka.

Ime pacijenta Prezime:

Datum/Vreme :

Potpis :

ili

Staratelj/nedavni

datum/vreme :

Ime Prezime :

Potpis :

(Blizina.....)

Prevodilac Ime Prezime:

Potpis :

Objašnjavam pacijentovu/pacijentovu rodbinu čije ime je gore napisano o bolesti, intervenciji koju treba obaviti, razlozima i koristima ove intervencije, potrebnoj nezi nakon intervencije, očekivanim rizicima, Dato je dovoljno i zadovoljavajuće objašnjenje o vrsti anestezije koja će se primeniti, ako je potrebno, kao io rizicima i komplikacijama anestezije. Pacijent/rođak pacijenta je pročitao i potpisao ovaj formular uz sopstveni pristanak, potvrđujući da je dovoljno obavešten za ulazak.

Ime lekara Prezime:

Datum/vreme:

Potpis :