

**ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΝΔΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΥΠΕΡΘΕΡΜΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
(HIPEC)**

Ηράκλειο _____

Όνοματεπώνυμο:

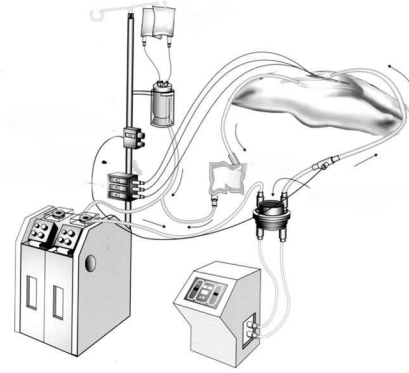
ΑΜ:

Ημερ. Γέννησης:

Αγαπητέ ασθενή,

Η επέμβαση που σας συνιστούμε, χρειάζεται τη συγκατάθεσή σας. Για το λόγο αυτό σας ενημερώνουμε με αυτό το δελτίο. Παρακαλώ διαβάστε το προσεκτικά, ώστε να μπορείτε στη συνέχεια να συζητήσετε με τον θεράποντα γιατρό για:

- την πάθησή σας
- το είδος, τη σημασία αλλά και τις πιθανές αρνητικές συνέπειες και τους πιθανούς κινδύνους που συνοδεύουν τη συγκεκριμένη επέμβαση



Νόσος/θεραπευτικές επιλογές

Κατά την εξέταση από τον ιατρό σας βρέθηκε ότι πάσχετε από ενδοπεριτοναϊκή καρκινωμάτωση. Η κατάσταση αυτή προκαλείται από μία σειρά κακοηθιών που διασπείρονται μέσα στην περιτοναϊκή κοιλότητα όπως ωοθηκών, στομάχου, παχέος εντέρου, μεσοθηλιώματος, σκωληκοειδούς και ψευδομυξώματος του περιτοναίου. Η καταστροφή των καρκινικών κυττάρων είναι δυνατόν να επιτευχθεί με την τοπική εφαρμογή χημειοθεραπείας με μία επέμβαση που είναι γνωστή με το όνομα ενδοπεριτοναϊκή υπερθερμική χημειοθεραπεία.

Περιγραφή της επέμβασης

Στο χειρουργείο και υπό γενική αναισθησία ο χειρουργός - με τη χρήση τυποποιημένων χειρουργικών μεθόδων - θα αφαιρέσει όλους τους ορατούς όγκους που μπορούν να αφαιρεθούν από την περιτοναϊκή κοιλότητα. Αυτό είναι γνωστό ως κυτταρομειωτική χειρουργική επέμβαση. Μετά κυτταρομειωτική χειρουργική επέμβαση θα ακολουθήσει η ενδοπεριτοναϊκή υπερθερμική χημειοθεραπεία. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, ο χειρουργός θα κυκλοφορεί συνεχώς ένα θερμαινόμενο στείρο διάλυμα χημειοθεραπευτικών με την βοήθεια μιας αντλίας σε ολόκληρη την περιτοναϊκή κοιλότητα, για μέγιστο χρονικό διάστημα δύο ωρών. Η διαδικασία έχει στόχο να προσπαθήσει να σκοτώσει τυχόν εναπομείναντα καρκινικά κύτταρα. Στις περισσότερες περιπτώσεις απαιτείται νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μετεγχειρητικά.

Η επέμβασή σας θα πραγματοποιηθεί από ομάδα ιατρών της Κλινικής Χειρουργικής Ογκολογίας.

Πιθανότητες επιπλοκών

Κανείς ιατρός δεν μπορεί να εγγυηθεί την απόλυτη επιτυχία της επέμβασης δηλαδή την απουσία επιπλοκών. Βαριές επιπλοκές είναι σήμερα σπάνιες χάρη στις νέες επεμβατικές τεχνικές και τα σύγχρονα μέσα παρακολούθησης. Όμως πρέπει να γνωρίζετε ότι δυνατόν να συμβούν. Διεθνώς τα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας κυμαίνονται από 27-56% και 0-11% αντίστοιχα.

Παρακαλώ ρωτήστε μας,

Αν δεν έχετε καταλάβει κάτι καλά ή αν θέλετε περισσότερες πληροφορίες για την επέμβαση και τις πιθανές επιπλοκές της ή για ότι άλλο είναι σημαντικό για εσάς.

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Ο υπογράφων ασθενής βεβαιώνω ότι:

Ο ιατρός _____ με ενημέρωσε με αυτό το δελτίο, απάντησε στις ερωτήσεις μου και μου έδωσε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για την επέμβαση. Επομένως:

- Δεν έχω άλλες ερωτήσεις και δεν χρειάζομαι περισσότερο χρόνο να σκεφτώ εάν θα υποβληθώ στη συγκεκριμένη θεραπεία
- Δίνω τη συγκατάθεσή μου για να υποβληθώ στη συγκεκριμένη θεραπεία
- Δεν έχω λάβει καμία εγγύηση ότι η επέμβαση θα είναι επιτυχής
- Συμφωνώ να υποβληθώ σε απαραίτητες συμπληρωματικές θεραπείες. Επίσης δίνω τη συγκατάθεσή μου για κάθε επιπρόσθετη τεχνική παρέμβαση που θα κριθεί απαραίτητη από το χειρουργό κατά τη διάρκεια της επέμβασης.
- Εάν συμβεί τραυματισμός με βελόνα – ράμμα ή χειρουργικό εργαλείο στο προσωπικό κατά τη διάρκεια της επέμβασης, παρέχω την άδεια για αιματολογικές εξετάσεις (HIV και άλλες σχετικές παθήσεις). Κατανοώ ότι θα ενημερωθώ για αυτό μετά την επέμβαση, αν υπάρξει τέτοια ανάγκη.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: _____

Υπογραφή _____

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΙΑΤΡΟΥ: _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ/ΣΦΡΑΓΙΔΑ