



**SZPITAL KLINICZNY IM. DR. EMILA WARMIŃSKIEGO POLITECHNIKI BYDGOSKIEJ
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BYDGOSZCZY**

Nr ks. rej.: 000000002247 REGON: 092354746-00027 NIP: 9532293970
ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz
Tel. 52 370 91 02
szpital.pbs.edu.pl, e-mail: sekretariat@szpital.pbs.edu.pl

Bydgoszcz, dnia

PR5_PJ16_F19

**ZOBOWIĄZANIE DO ZAPRZESTANIA PALENIA TYTONIU PRZED OPERACJĄ DUŻEJ
PRZEPUKLINY BRZUSZNEJ**

Imię i nazwisko Pacjenta:

PESEL Pacjenta:

Nr księgi głównej:

Informacja dla Pacjenta:

Palenie tytoniu w okresie okotooperacyjnym bardzo silnie zwiększa ryzyko powikłań szczególnie w postaci: **zakażenia rany operacyjnej, martwicy skóry, pooperacyjnego zapalenia płuc**. Wystąpienie tych powikłań często wiąże się z koniecznością ponownych operacji i usunięcia wszczepianej siatki co niweczy całość celu leczenia operacyjnego dużych przepuklin brzusznych. W związku z powyższym, w opinii zespołu operującego, **odstawienie papierosów na około 6-8 tygodni przed operacją** i utrzymanie niepalenia przez okres kolejnych 8 tygodni po operacji jest **NIEZBĘDNE** dla przeprowadzenia planowego leczenia operacyjnego przepukliny brzusznej. Brak kontaktu z papierosami będzie sprawdzany przed ostateczną kwalifikacją do operacji.

Pomoc przy rzucaniu palenia można uzyskać np. w poniższych miejscach :

Ogólnopolska Poradnia Telefoniczna Pomocy Palącym nr 801 108 108

godziny pracy Poradni: poniedziałek - piątek: 9.00-21.00; sobota: 9.00-15.00

www.jakrzucicpalenie.pl

Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom

<https://www.tppu.org/czytelnia/90-porady-dla-osob-rzucajacych-palenie>

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Oświadczam, że przed rozpoczęciem zabiegu udzieliłam(em) pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego, nie zataiłam/łam istotnych informacji odnośnie:

Ja niżej podpisana/y, świadomy konsekwencji palenia tytoniu dla przebiegu operacji zobowiązuję się do całkowitego zaprzestania palenia co najmniej 6-8 tygodni przed planowanym leczeniem operacyjnym oraz powstrzymywania się od palenia przez, co najmniej, 8 tygodni po operacji. Zostałam poinformowany, że dodatni wynik badania wykrywającego palenie papierosów przed przyjęciem do szpitala będzie dyskwalifikował mnie z przeprowadzenia leczenia operacyjnego.

| | | |
|-------------|--|--|
| | | |
| <i>Data</i> | <i>Podpis pacjenta powyżej 16 r.ż.</i> | <i>Podpis przedstawiciela ustawowego</i> |