

**CovidSurg - GlobalSurg Week**

**Pacienta informācija**

*Globāls sadarbības pētījums ķirurģisko pacientu pēc operāciju iznākumu novērtēšanai*

**Ievads**

Saslimšanu ar COVID-19 izraisa koronavīruss, kas pirmo reizi identificēts Uhaņā, Ķīnā. COVID-19 izplatība visā pasaulē notikusi īsā laika periodā. Globālās pandēmijas laikā ir būtiski izprast COVID-19 ietekmi uz pacientiem, kuriem tiek veikta ķirurģiska ārstēšana.

**Kāds ir pētījuma mērķis?**

Iepriekš veiktos pētījumos noskaidrots, ka pacientiem, kas inficējušies ar COVID-19 infekciju un kuriem bijusi nepieciešama ķirurģiska ārstēšana, bijis lielāks risks operāciju laikā attīstīties plaušu komplikācijām, kas saistītas ar nelabvēlīgāku operācijas iznākumu. Tomēr nav pietiekamas informācijas par COVID-19 ietekmi uz ķirurģiskiem pacientiem, kuriem COVID-19 infekcija ir izzudusi. Būtiski ir noskaidrot, vai pacientiem joprojām pastāv palielināts komplikāciju risks, kad COVID-19 simptomi ir uzlabojušies, kas nākotnē varētu labāk palīdzēt plānot pacientu ārstēšanu.

**Ko nozīmē Jūsu dalība šajā pētījumā?**

Šajā pētījumā piedalās dažāda vecuma pacienti, kuriem nepieciešama ķirurģiska ārstēšana, neatkarīgi no tā, vai pacientam (Jums) ir diagnosticēta infekcija ar COVID-19. Šajā pētījumā mēs (pētījuma veicēji) sekosim līdzi Jūsu ārstēšanas procesam un datus (anonimizētus) reģistrēsim anketā. Jūsu ārstēšanas gaita nemainīsies atkarībā no tā, vai izlemjat piedalīties pētījumā vai nē. Jums netiks veiktas papildus procedūras. Ja Jūs piekrītat dalībai šajā petījumā, ārsts vai pētījuma veicējs Jums lūgs parakstīt dokumentu, kas apstiprina Jūsu dalību. Nekas cits no pētījumā iesaistītajiem pacientiem netiek lūgts.

Nepieciešamie medicīnas dati (anonimizēti) tiks ievākti no Jūsu slimības vēstures. Pēc ievāktajiem datiem nebūs iespējams Jūs identificēt.

Piedalīšanās šajā pētījumā ir brīvprātīga, un 30 dienu laikā no dokumenta parakstīšanas brīža Jūs varat atteikties no dalības tajā, nepamatojot iemeslu. Jūsu ārstēšana neatkarīgi no Jūsu atteikšanās iemesla netiks iespaidota.

**Kādi ir pētījuma dalības riski un ieguvumi?**

Ja Jūs piekrītat piedalīties šajā pētījumā, Jūs netiksiet pakļauts jebkādiem riskiem, jo nekas saistībā ar Jūsu ārstēšanas plānu netiks mainīts, kā vienīgi tiks monitorēta Jums nozīmētā ārstēšana. Neatkarīgi no tā, vai izvēlaties piedalīties pētījumā, Jums nozīmētā ārstēšana netiks izmainīta. Informācija, kas no Jums tiks iegūta pētījuma laikā, būs noderīga un ļaus labāk izprast COVID-19 infekcijas ietekmi uz ķirurģiskiem pacientiem, tādējādi ļaujot uzlabot ārstēšanas iespējas nākotnē neatkarīgi no tā, vai slimojat ar COVID-19 infekciju vai nē.

**Kāda informācija tiks reģistrēta?**

Tiks apkopota informācija no Jūsu slimības vēstures par esošajām un izslimotajām slimībām, noskaidroti iemesli par Jūsu vēršanos slimnīcā, kā arī būs nepieciešama informācija par slimnīcā veiktajām procedūrām un ārstēšanas plānu.

**Papildus informācija**

Ja Jums ir jebkādi neskaidri jautājumi, lūdzu, jautājiet tos savam ārstējošajam ārstam vai pētījuma veicējiem. Papildus informāciju Jūs varat apskatīt pētījuma mājaslapā, kuras adrese norādīta zemāk tekstā.

**Mājaslapa:** https://globalsurg.org/surgweek

**Epasts:** covidsurg@contacts.bham.ac.uk

**Twitter**: @CovidSurg



**CovidSurg - GlobalSurg Week**

*Globāls sadarbības pētījums ķirurģisko pacientu pēc operāciju iznākumu novērtēšanai*

|  |
| --- |
|  |
| **#** | **Apgalvojums (lūgums izlasīt)** | **Dalībnieks**  *(iniciāļi vai īkšķa nospiedums)* |
| 1 | Esmu izlasījis / man ir izlasīta pacienta informācijas lapa (datums \_\_/\_\_/\_\_\_\_, variants \_\_\_\_) un man ir bijusi iespēja apdomāt informāciju un uzdot jautājumus.  |  |
| 2 | Es saprotu, ka mana dalība šajā pētījumā ir brīvprātīga un ka es varu atteikties jebkurā laikā nepamatojot iemeslu. Es saprotu, ka atteikšanās neietekmēs manu turpmāko medicīnisko aprūpi.  |  |
| 3 | Es atļauju pētījuma veicējiem veikt savu medicīnas datu ieguvi un to apstrādi, un atļauju sazināties ar mani pētījuma laikā. |  |
| 4 | Es piekrītu savu datu apstrādei pētījuma ietvaros. Es priecājos, ka ar mani saistītā informācija, kas tiks iegūta pētījuma laikā, tiks uzglabāta ar paroli aizsargātās datorsistēmās slimnīcā, kurā es pašlaik atrodos, un Birmingemas universitātē Anglijā. Lai ar mani saistītā informācija būtu drošībā, tā tiks dublēta atsevišķā lokācijā. |  |
| 5 | Es piekrītu dalībai šajā pētījumā, būdams pilnībā informēts par riskiem, ieguvumiem un alternatīvām. |  |
|  |
| **Dalībnieka vārds** | **Galvenā pētnieka vārds, kurš dod piekrišanu** |
| **Dalībnieka paraksts (vai īkšķa nospiedums)** | Es, apakšā parakstījies, esmu veltījis laiku, lai pētījuma dalībniekam viņam saprotamā veidā pilnībā izskaidrotu pētījuma būtību un mērķi. Esmu izskaidrojis ar pētījuma dalības saistītos riskus un ieguvumus. Esmu aicinājis dalībnieku uzdot viņam interesējošus un neskaidrus jautājumus saistībā ar pētījumu.  |
| **Galvenā pētnieka paraksts** |
| **Datums** / /  | **Datums** / /  |