Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
OPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII
im. prof. Tadeusza Koszarowskiego
w Opolu

ul. Katowicka 66A
45-060 Opole
NIP 754-25-57-814
REGON 531420768

tel. 077/441 60 01
fax. 077/441 60 03
sekretariat@onkologia.opole.pl
www.onkologia.opole.pl

INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA LECZENIE OPERACYJNE/PROCEDURĘ MEDYCZNĄ

Nazwisko i imię: ……

PESEL: ……

Został u Pani/a rozpoznany/na: NIEDROŻNOŚĆ MECHANICZNA JELIT

I.Informacje o osobach uprawnionych do wyrażenia zgody :

Imię i nazwisko Pacjenta ……*

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego …….....*

Zgoda Sądu ……*

II. Nazwa procedury medycznej/ leczenia operacyjnego :

ZWIADOWCZE OTWARCIE JAMY BRZUSZNEJ - OPERACJA Z POWODU NIEDROŻNOŚCI MECHANICZNEJ JELIT

III. Wskazania do wykonania procedury medycznej/leczenia operacyjnego :

Rozpoznano u Pana/Pani* niedrożność przewodu pokarmowego. Jest to ostra choroba jamy brzusznej w trakcie której dochodzi do zamknięcia światła jelita cienkiego lub/i grubego, czego efektem jest brak możliwości przechodzenia treści pokarmowej przez jelito. Choroba ta jest spowodowana różnymi przyczynami: chorobą nowotworową jelita cienkiego, jelita grubego, choroba nowotworową innego narządu jamy brzusznej zajmującą bądź uciskającą jelito cienkie lub grube, skrętem jelita, wgłobieniem jelita, uwięźnięciem jelita cienkiego bądź grubego, zadzierzgnięciem jelita cienkiego bądź grubego, zrostami w jamie otrzewnowej, chorobami zapalnymi jelita cienkiego i/lub grubego, zablokowaniem jelita cienkiego bądź grubego ciałem obcym. Niezależnie od przyczyny niedrożność przewodu pokarmowego wymaga z reguły leczenia operacyjnego. Należy podkreślić iż niedrożność przewodu pokarmowego jest stanem zagrożenia życia i nieleczona prowadzi do śmierci pacjenta.

IV. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej/leczenia operacyjnego :

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym (dokładnych informacji na (wpisać rodzaj choroby i lokalizację zmiany) temat znieczulenia i możliwych jego powikłań udzieli lekarz anestezjolog podczas badania).

Zawsze przed operacją konieczne jest zacewnikowanie pęcherza moczowego i wprowadzenie zgłębnika do żołądka. Należy podkreślić, że ze względu na objawy niedrożności, czyli stan zagrożenia życia, operacja jaką proponujemy jest operacją pilną. Ze względu na fakt, iż często do momentu zabiegu nie znamy przyczyny objawów niedrożności przewodu pokarmowego, istnieje wiele opcji procedur chirurgicznych, które będzie trzeba zastosować podczas zabiegu. Ostateczna decyzja, co do wyboru zabiegu, który wykonamy zapadnie podczas operacji po dokładnym zdiagnozowaniu przyczyny niedrożności. W grę wchodzą następujące procedury operacyjne:

- Przecięcie, rozcięcie zrostów w jamie brzusznej, powodujących niedrożność.

- Odprowadzenie przepukliny, odkręcenie jelita, odprowadzenie wgłobienia jelita.

- W przypadku, gdy przyczyną niedrożności jest przepuklina pachwinowa bądź brzuszna, oprócz innych wymienionych tu procedur najczęściej wykonujemy operacje plastyczną przepukliny. Jednak w odróżnieniu od operacji plastycznych przepuklin niepowikłanych wykonywanych w trybie planowym, w przypadku przepuklin jako przyczyny niedrożności zwykle odstępujemy od operacji z wszyciem materiału wzmacniającego – siatki, ze względu na zwiększone ryzyko infekcji. Niekiedy w ogóle odstępuje się od próby zaopatrzenia przepukliny podczas leczenia niedrożności mechanicznej jelit, pozostawiając to do kolejnego etapu leczenia chirurgicznego. Takie postępowanie podejmowane jest w sytuacji ciężkiego stanu ogólnego chorego, w celu ograniczenia ryzyka operacji.

- Wycięcie części jelita cienkiego bądź/i grubego lub kilku fragmentów jelita z miejscami chorobowo zmienionym (na przykład guzem lub guzami) i powodującymi niedrożność. Planowany u Pani/Pana zabieg może polegać na wypreparowaniu części jelita cienkiego i/lub grubego i następnie na usunięciu wypreparowanego fragmentu wraz ze zmianą (guzem) powodującą niedrożność. Następnie zostanie wykonane zespolenie jelitowe pomiędzy jelitem cienkim i jelitem cienkim bądź jelitem cienkim a jelitem grubym, bądź jelitem grubym a jelitem grubym.

- W przepadku, gdy zmienionej części jelita nie można wyciąć możliwe jest wykonanie zespolenia omijającego. Wykonanie zespolenia omijającego polegające na odnalezieniu fragmentu jelita cienkiego bądź grubego zajętego procesem chorobowym i powodującym niedrożność. Z kolej odnajduje się zdrową pętlę jelita cienkiego/grubego przed zmianą chorobową oraz zdrową część jelita cienkiego/grubego za miejscem chorobowo zmienionym. Kolejnym etapem zabiegu jest wykonanie zespolenia między wyznaczonymi dwoma miejscami przed i za chorobowo zmienionym miejscem w sposób umożliwiający przechodzenie pokarmu zarówno w sposób naturalny, jak i z ominięciem chorobowo zmienionej części przez zespolenie.

- Czasami konieczna jest operacja innego narządu jamy brzusznej poza jelitem grubym i/lub cienkim, którego choroba powoduje niedrożność.

- Niekiedy jednak występują okoliczności, które uniemożliwiają wykonanie zespolenia jelitowego (znaczne rozdęcie jelit, niedokrwienie, duży rozmiar guza, czy też odmienności anatomiczne). W tych przypadkach konieczne jest wytworzenie stomii, czyli wyłonienie jelita cienkiego lub grubego na powierzchnię brzucha, które następnie jest zaopatrywane workiem, do którego odchodzi treść jelitowa. Stomia ta może być wyłoniono na okres przejściowy po którym wykonuje się operację odtwarzającą ciągłość przewodu pokarmowego – zamknięcie stomii. Czasami jednak stomia wyłaniana jest na stałe.

V. Opis innych dostępnych metod leczenia

Należy podkreślić, że leczenie operacyjne jest jedynym sposobem leczenia niedrożności. W pewnych przypadkach niepełnej niedrożności leczenie zachowawcze – czyli podanie płynów dożylnie, odbarczenie jelita za pomocą sondy odbarczającej, wlewów doodbytniczych lub do stomii może przynieść poprawę i zmniejszenie dolegliwości.

VI. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną/leczenia operacyjnego

Zabieg operacyjny nie przebiega identycznie u każdego chorego. Zależy to od jego budowy anatomicznej, stanu odżywienia, stopnia zaawansowania choroby podstawowej i chorób współistniejących oraz od jego stanu ogólnego. Różne, trudne do przewidzenia trudności techniczne występujące podczas zabiegu operacyjnego mogą spowodować, że pomimo starań lekarzy podczas operacji, jak i po jej zakończeniu może dojść do wystąpienia powikłań. Do powikłań tych należą:

- krwawienia śródoperacyjne i pooperacyjne, niekiedy wymagające przetoczenia krwi lub ponownej operacji;
- uszkodzenie innych narządów (np. innego odcinka jelita, śledziony, wątroby, moczowodu, nerwów, naczyń krwionośnych). Ryzyko takiego uszkodzenia wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych, po przebytych zabiegach operacyjnych w obrębie jamy brzusznej, lub w stanach zapalnych w jamie brzusznej.
- nieszczelność szwu na jelicie i rozejście zespolenia, mogące prowadzić do powstania przetoki jelitowej, do zapalenia otrzewnej i konieczności ponownej operacji;
- całkowite lub częściowe rozejście się rany na skutek powikłań jej gojenia lub zaburzeń ukrwienia wymagające ponownej interwencji chirurgicznej;
- zakażenia rany pooperacyjnej na skutek infekcji, co prowadzi do przedłużonego gojenia rany, wydłużenia czasu hospitalizacji, gorszego efektu kosmetycznego i osłabienia blizny. Wszystkie operacje na jelicie grubym wiążą się z podwyższonym ryzykiem zakażenia rany pooperacyjnej i jamy otrzewnej przez bakterie znajdujące się w przewodzie pokarmowym;
- zakażenia wewnątrzotrzewnowe, w wyniku których mogą rozwinąć się ropnie w jamie brzusznej;
- infekcje innych układów, w szczególności układu moczowego oraz oddechowego;
- powikłania związane z zakładaniem i obecnością wkłuć dożylnych (miejscowa infekcja, krwiak, obrzęk, zakażenie wkłucia)
- tworzenie się zakrzepów w układzie żylnym, co zagraża: zakrzepicą naczyń kończyn dolnych, naczyń jamy brzusznej, a w przypadku oderwania zakrzepu zatorem tętnicy płucnej, lub mikrozatorowością płuc;
- powstawanie zatorów tętnic, które mogą spowodować między innymi zawał serca, udar mózgu, lub zamknięcie innych tętnic obwodowych;
- powikłania ze strony układu krążenia – nasilenie niewydolności krążenia, zaburzenia rytmu serca, niedokrwienie mięśnia sercowego
- niekiedy mogą wystąpić uszkodzenia lub oparzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny stosowane podczas zabiegu;
- alergie na leki stosowane w okresie okołooperacyjnym – szczególnie leki stosowane podczas znieczulenia, antybiotyki oraz środki przeciwbólowe;
- duże i zniekształcające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub powikłań w procesie gojenia;

• zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B i C (tzw. żółtaczki zakaźnej) lub wirusem HIV;

• zrosty w jamie brzusznej, które nawet po latach mogą doprowadzić do niedrożności jelit; • zwężenie zespolenia jelitowego zaburzające pasaż treści jelitowej;

• przedłużająca się pooperacyjna niedrożność porażenna jelit; • biegunki będące konsekwencją skrócenia jelita grubego;

• uszkodzenia gałązek nerwów skórnych, powodujące czasowe lub stałe zaburzenia czucia okolicy blizny pooperacyjnej;

• powstanie przepukliny pooperacyjnej - z reguły po kilku miesiącach. Ryzyko jej wystąpienia wzrasta u chorych otyłych i przy zaburzeniach gojenia się rany;

• przy wytworzenia stomii - powstanie z reguły po kilku miesiącach od operacji przepukliny okołostomijnej, wypadania stomii, trudności z jej zaopatrzeniem.

• wznowa procesu nowotworowego jak również powstanie przerzutów odległych;

Powinniście Państwo być świadomi, że operacja jest zawsze związana z ryzykiem powikłań, zarówno wymienionych powyżej, jak i innych, rzadziej występujących, trudnych do przewidzenia . Wystąpienie powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci. Nie można zatem z całą pewnością oczekiwać, że podczas leczenia operacyjnego lub po nim nie dojdzie do ich wystąpienia

VII. Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku z stanem zdrowia pacjenta

Cukrzyca, choroby serca (przebyte zawały, zaburzenia rytmu serca), choroby płuc (astma, przebyta gruźliza, zapalenia płuc) , palenie papierosów, niedożywienia

są czynnikami zwiększającymi ryzyko powikłań zabiegu operacyjnego/procedury medycznej.

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanej metody leczenia/procedury medycznej.

Należy podkreślić, że całkowita niedrożność jest ostrą choroba jamy brzusznej i stanem zagrożenia życia, który wymaga pilnej interwencji chirurgicznej. Nie ma innej możliwości leczenia. Nie leczona niedrożność prowadzi do szybkiego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta i śmierci. Trzeba także zaznaczyć, że ryzyko powikłań w przypadku operacji wykonywanych w trybie nagłym, jest kilkakrotnie wyższe niż w przypadku operacji planowych.

Ja niżej podpisany/y oświadczam, że:

- W pełni zrozumiałem/am informacje zawarte w tym formularzu oraz informacji dodatkowej oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem;
- Zapoznałem się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem poinformowany/na o moim stanie zdrowia, proponowanym rodzaju leczenia i alternatywnych możliwościach leczenia,.
- Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z lekarzem spełnione zostały moje oczekiwania co do informacji na temat proponowanego sposobu leczenia, dających się przewidzieć następstwach jego zastosowania lub zaniechania, ryzyku związanym z podejmowanym leczeniem i możliwych dających się przewidzieć powikłaniach; zapewniono mi możliwość zadawania pytań i na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący mnie;
- Podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem / łam istotnych informacji dotyczących mojego stanu zdrowia, badań i przebytych chorób.

Data i podpis pacjenta……..*

Data i podpis przedstawiciela ustawowego …….....*.

Zgoda Sądu……..……..*

Równocześnie wyrażam zgodę na ewentualną zmianę techniki zabiegu i/lub zakresu zabiegu jeżeli obraz śródoperacyjny będzie tego wymagał,.

Data i podpis pacjenta ……*.

Data i podpis przedstawiciela ustawowego ……..……..……..……*.

Zgoda Sądu ……..……..……..……..……..*.

Po wystarczającym czasie do namysłu oświadczam, że:

• wyrażam dobrowolnie i świadomie zgodę na zastosowanie proponowanej metody leczenia operacyjnego/przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej*

Data i podpis pacjenta ……*.

Data i podpis przedstawiciela ustawowego ……..……..……..……..*.

Zgoda Sądu ……..……..……..……..……..*.

• nie wyrażam zgody na zastosowanie proponowanej metody leczenia operacyjnego/przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej. Zostałem/am poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.*

Data i podpis pacjenta ……*.

Data i podpis przedstawiciela ustawowego ……..……..……..*.

Zgoda Sądu ……..……..……..……..……..*.

OŚWIADCZENIE LEKARZA

Oświadczam, że przedstawiłam(em) pacjentowi planowany sposób leczenia/procedurę medyczną/ leczenie operacyjne zgodnie prawdą i aktualną wiedzą medyczną, udzieliłem informacji umożliwiających świadome i dobrowolne wyrażenie zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej/leczenia operacyjnego.

……

Data, podpis i pieczątka lekarza