



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](mailto:sekretariat@onkologia.opole.pl)  
[www.onkologia.opole.pl](http://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: **POWIKŁANIA ZWIĄZANE Z PRZETOKĄ JELITOWĄ ( STOMIĄ )**

### 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 :

**OPERACJA NAPRAWCZA STOMII (PLASTYKA STOMII)**

### III. Wskazania do wykonania procedury medycznej/leczenia operacyjnego :

Rozpoznano u Pana/Pani\* schorzenie polegające na: zwężeniu, wypadaniu/uwięźnięciu, niedokrwieniu, martwicy stomii jelitowej. Schorzenie to nie leczone operacyjnie może doprowadzić do całkowitego zamknięcia światła jelita (stomii) i niedrożności przewodu pokarmowego lub wycieku treści jelitowej do jamy brzusznej.

### IV. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej/leczenia operacyjnego :

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym (dokładnych informacji na temat znieczulenia i możliwych jego powikłań udzieli lekarz anestezjolog podczas badania). Niekiedy konieczne jest założenie cewnika do pęcherza moczowego. Planowany u Pani/Pana zabieg polega na wypreparowaniu i odcięciu zwężonej stomii od powłoki (skóry) jamy brzusznej. Końcowy kilku-kilkunastocentymetrowy odcinek jelita tworzący stomię zostanie usunięty, a następnie zostanie wytworzona nowa stomia w tym samym (lub w razie konieczności) w innym miejscu. Najczęściej tego typu zabieg nie wymaga dodatkowego otwierania jamy brzusznej, a cała procedura jest wykonywana przez otwór stomijny w powłokach brzusznych. Niekiedy jednak

występują okoliczności, które zmuszają do otwarcia jamy brzusznej (zrosty jelitowe, niesprzyjające warunki anatomiczne) – wtedy konieczne jest wykonanie otwarcia jamy brzusznej w innym miejscu

## **V. Opis innych dostępnych metod leczenia**

W przypadku zwężenia stomii możliwe jest jej mechaniczne rozszerzanie przy pomocy specjalnych urządzeń. Często jest to pierwszy etap leczenia, możliwy jednak tylko w zmianach o niewielki nasileniu.

## **VI. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną/leczeniem operacyjnym**

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, śledziona, 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 wkłuc 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 okołoperacyjnym – 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. żółtaczką zakaźną) 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 gruźlica, 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**

Rezygnacja z proponowanego leczenia wiąże się z brakiem możliwości usunięcia przyczyny nieprawidłowego funkcjonowania stomii. Dolegliwości z tym związane będą się pogłębiały; • może dojść do całkowitego zarośnięcia stomii, co spowoduje zatrzymanie pasażu treści jelitowej przez stomię do worka i niedrożności przewodu pokarmowego (co zwykle wymaga leczenia operacyjnego w trybie nagłym i zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań). • możliwe jest powstanie martwicy stomii, przedziurawienia jelita i dostania się treści kałowej do jamy brzusznej, co prowadzi do zapalenia otrzewnej • będą narastały trudności z zaopatrzeniem stomii (przyklejaniem worków), może to prowadzić do uszkodzenia skóry wokół stomii i powstania rozległych owrzodzeń skóry w jej okolicy

#### **Ja niżej podpisany/ly oświadczam, że:**

- W pełni zrozumiałem/am informacje zawarte w tym formularzu oraz informacji dodatkowej oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem;
- Zapoznałem/łam 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/procedury medycznej/ leczenia operacyjnego zgodnie prawdą i aktualną wiedzą medyczną, udzieliłam informacji umożliwiających świadome i dobrowolne wyrażenie zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych oraz poinformowałam o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej/leczenia operacyjnego.

.....

Data, podpis i pieczęć lekarza

niepotrzebne skreślić