



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

**Nazwisko i imię:** .....

**PESEL:** .....

**Został u Pani/a rozpoznany: RAK ODBYTNICY/ GUZ ODBYTNICY**

**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 :**

**PRZEDNIE WYCIĘCIE ODBYTNICY**

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

Rozpoznano u Pana/Pani\* chorobę nowotworową jelita grubego (zlokalizowana w górnej/ środkowej części odbytnicy), która rozwijała się w tym narządzie od dłuższego czasu. Do najczęstszych jej objawów należy krwawienie – zazwyczaj widoczne, jako świeża krew w stolcu obserwowana podczas wypróżnienia, czasem także z domieszką śluzu. Ponadto często występują dolegliwości bólowe jamy brzusznej zlokalizowane w dolnej, lewej połowie brzucha oraz zaburzenia oddawania stolca – zaparcia lub biegunki. Wymienionym objawom może towarzyszyć zmniejszenie masy ciała. Nieleczona choroba może doprowadzić do zamknięcia światła jelita i niedrożności przewodu pokarmowego. O rozwoju choroby świadczy również pojawienie się przerzutów nowotworowych (najczęściej do wątroby lub/i płuc) jak również i znacznego stopnia wyniszczenie doprowadzające do zgonu. Opisany poniżej zabieg wykonuje się także u pacjentów z wykrytymi dużymi nowotworami niezłośliwymi zlokalizowanymi w odbytnicy (niemożliwymi do wycięcia innymi metodami), gdyż mogą one z biegiem czasu ulec przemianie w nowotwór złośliwy i mogą zaburzać prawidłowy pasaż treści jelitowe przez odbytnicę. Operacja ta jest również wykonywana w przypadkach:

- licznych przetok okołodobytniczych doprowadzających do znacznego zwężenia światła odbytnicy lub jej innego, anatomicznego uszkodzenia, - w przypadkach przetok z narządami sąsiadującymi (np. pochwą, pęcherzem moczowym) w przebiegu swoistych chorób zapalnych jelit,
- w przypadkach endometriozy odbytnicy (nieprawidłowego położenia błony śluzowej macicy w jelicie powodującego krwawienia i zaburzenia drożności jelita),
- w przypadkach zmian chorobowych odbytnicy po stosowanej radioterapii.

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

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

Konieczne jest zacewnikowanie pęcherza moczowego. Planowany u Pani/Pana zabieg polega na wypreparowaniu części lewej połowy okrężnicy wraz z odbytnicą, a następnie usunięciu części jelita grubego (esicy) wraz z częścią odbytnicy, w której znajduje się guz celem zapewnienia usunięcia wszystkich chorobowo zmienionych tkanek. W zależności od umiejscowienia guza w odbytnicy (część górna lub część środkowa) usunięte zostanie częściowo lub całkowicie mezorektum – tkanka tłuszczowa wokół odbytnicy, bogata w węzły chłonne, będące jednym z miejsc przerzutów komórek nowotworowych. Następnie zostanie wykonane zespolenie jelitowe pomiędzy jelitem grubym powyżej usuniętego odcinka jelita, a pozostawionym fragmentem odbytnicy. W określonych sytuacjach może się okazać, że guz nacieka na okoliczne narządy np. macicę, prostatę, pęcherz moczowy i konieczne jest ich całkowite lub częściowe usunięcie w celu uzyskania jak najlepszego efektu terapeutycznego. Operacja może być także przeprowadzona techniką laparoskopową - tj. przy użyciu kamery i specjalnych narzędzi, wprowadzanych do jamy brzusznej przez niewielkie otwory w skórze. Technika ta jest jednak możliwa do zastosowania jedynie w wybranych przypadkach. Po operacji w jamie brzusznej mogą być pozostawione dreny. Opisany rodzaj operacji wykonywany jest najczęściej w przypadku takiej choroby, jaka występuje u Pani/Pana. **Niekiedy jednak występują okoliczności, które uniemożliwiają wykonanie zespolenia jelitowego (niedrożność jelit, niedokrwienie, duży rozmiar guza, znaczne zaawansowanie procesu chorobowego czy też odmienności anatomiczne). W tych przypadkach konieczne jest wytworzenie stomii, czyli wyłonienie jelita cienkiego bądź grubego na powierzchnię brzucha, które następnie jest zaopatrywane workiem, do którego odchodzi treść jelitowa. Kolejną sytuacją, która może rozszerzyć zakres zabiegu jest konieczność wytworzenia czasowej przetoki jelitowej (stomii) na jelicie cienkim na okres 3 do 6 m-cy.** Wykonuje się ją w sytuacji wykonania

bardzo niskiego zespolenia jelitowego w celu stworzenia optymalnych warunków do zagojenia się tego zespolenia.

#### V. Opis innych dostępnych metod leczenia

- Należy podkreślić, że obecnie podstawą leczenia guzów jelita grubego pozostaje leczenie operacyjne. Jeżeli Pana/Pani onkolog uzna to za niezbędne, w odpowiednim czasie po operacji zostanie Pan/Pani poddana chemio i/lub radioterapii. Chemioterapia i radioterapia ma jedynie zastosowanie uzupełniające, bądź jest stosowana w przypadkach zmian chorobowych niemożliwych do usunięcia chirurgicznego, jako leczenie pozwalające na zmniejszenie dolegliwości. Całkowite wyleczenie Pana/Pani choroby przy zastosowaniu WYŁĄCZNIE chemioterapii lub radioterapii jest niemożliwe.
- Zmiany niezłośliwe pod postacią polipa mogą być również usuwane metodami endoskopowymi. Do tego rodzaju operacji kwalifikowani są jednak tylko pacjenci o określonym rodzaju, wielkości i lokalizacji zmiany. Pozostawienie polipa wiąże się z ryzykiem jego przemiany w nowotwór złośliwy, rozwojem zmian przerzutowych i w konsekwencji gorszymi wynikami leczenia.

- Leczenie przetok okołodbytnicznych i przetok między odbytnicą, a sąsiadującymi strukturami może być przeprowadzone za pomocą innych dostępnych metod operacyjnych jak i leczenia zachowawczego. W sytuacji zmian zaawansowanych konieczne jest wykonanie zabiegu radykalnego, opisanego powyżej. Z uwagi na konieczność dostosowania leczenia do Pani/Pana sytuacji klinicznej, o możliwych formach innego leczenia zostanie Pani/Pan poinformowany przez lekarza prowadzącego.

## **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 zmiany nowotworowej. W przypadku zmiany łagodnej istnieje ryzyko jej przemiany w zmianę złośliwą. W przypadku zmiany złośliwej istnieje duże prawdopodobieństwo, że jej rozmiar będzie się powiększać, doprowadzając do zamknięcia światła jelita i niedrożności przewodu pokarmowego (bądź zaburzenia funkcji innych, sąsiadujących narządów, co zwykle wymaga leczenia operacyjnego w trybie nagłym i w zdecydowanej większości przypadków kończy się wyłonieniem stomii). Wówczas z reguły nie jest możliwe całkowite usunięcie guza. Pozostawienie zmiany wiąże się również z postępującym ryzykiem krwawienia do przewodu pokarmowego, wyniszczenia i wreszcie śmierci wskutek powikłań i postępu choroby. Trzeba także zaznaczyć, że ryzyko powikłań w przypadku operacji wykonywanych w trybie nagłym, jest kilkakrotnie wyższe niż w przypadku operacji planowych. Powstrzymanie się od operacji w przypadku obecności przetok, endometriozy czy zmian popromiennych również będzie się wiązało z nasilaniem się istniejących dolegliwości. Opóźnienie leczenia może również wiązać się ze zwiększonym ryzykiem konieczności wyłonienia stomii.

#### **Ja niżej podpisany/a 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 zatałem / ła 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/ao 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/leczenia operacyjnego/ procedury medycznej 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