



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

Nazwisko i imię: .....

PESEL: .....

Został u Pani/a rozpoznany: **PRZEPUKLINA BRZUSZNA**

**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 : PLASTYCZNE ZAOPATRZENIE PRZEPUKLINY BRZUSZNEJ**

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

Przepuklina jest to nieprawidłowe przemieszczenie zawartości jam ciała przez naturalne lub nabyte otwory w powłokach. Przepuklina brzuszna to wypuklenie otrzewnej (błony wyściełającej jamę brzuszną) - do tego wypuklenia przemieszczają się narządy jamy brzusznej przez otwór w przedniej ścianie brzucha zwany wrotami przepukliny. Zatem w obrębie przepukliny znajdują się wrota oraz jej worek wraz z zawartością. Najczęściej zawartość worka przepuklinowego stanowi sieć i jelito cienkie, inne narządy jamy brzusznej również mogą znajdować się w worku przepuklinowym. Przyjmuje się, że przepuklina może wystąpić u co czwartej osoby w ogólnej populacji. Przepuklina pępkowa częściej występuje u kobiet i może mieć związek z przebytą ciążą, otyłością, wodobrzuszem. Przepukliny mogą powstawać także w środkowej części jamy brzusznej powyżej pępka – takie przepukliny nazywamy przepuklinami kresy białej i występują one trzy razy częściej u mężczyzn. U 5-10 % chorych po zabiegu operacyjnym w zakresie jamy brzusznej (zabieg metodą otwartą) stwierdza się przepuklinę w bliżnie pooperacyjnej. Najczęściej przepuklina taka powstaje w ciągu

pierwszych 6 miesięcy po operacji, a jej powstaniu sprzyja: zakażenie rany operacyjnej, otyłość, długotrwałe leczenie sterydami, cukrzyca, przewlekły nieżyt dróg oddechowych. Czynnikiem sprzyjającym powstawaniu przepuklin jest zaburzenie syntezy i dojrzewania kolagenu (głównego białka tkanki łącznej). Powstawaniu przepuklin sprzyja także wzmożone parcie związane z działaniem tłoczni brzusznej obserwowane u chorych z przerostem prostaty, chorobami jelita grubego i chorobami płuc związanymi z przewlekłym kaszlem. Ponadto zwiększone ryzyko stwierdza się u osób palących papierosy i wykonujących ciężką pracę fizyczną. Zwykle objawem przepukliny jest uwypuklenie zwiększające swoje rozmiary podczas kaszlu. Najpoważniejszym powikłaniem u chorych z przepukliną jest uwięźnięcie w niej pętli jelitowej i martwica jelita prowadząca do zapalenia otrzewnej – wówczas konieczne jest wykonanie operacji w trybie pilnym. Ze względu na ryzyko uwięźnięcia zalecane jest operowanie przepukliny zanim dojdzie do tego powikłania.

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

Współczesne sposoby leczenia przepuklin brzusznych to tak zwane metody beznapięciowe – polegają one na zaopatrzeniu przepukliny bez zszywania tkanek pod napięciem. Większość metod beznapięciowych polega na zastosowaniu wszczepu syntetycznego (siatki), który umieszcza się w obrębie powłok brzusznych i mocuje szwami do otaczających tkanek. Taka technika operacyjna pozwoliła na obniżenie częstości nawrotów przepuklin brzusznych.. Sposób leczenia, który pragniemy Państwu zaproponować to zaopatrzenie przepukliny brzusznej z możliwym zastosowaniem siatki.

Metoda ta polega na odprowadzeniu zawartości przepukliny do jamy otrzewnej a następnie umieszczeniu prostokątnej siatki w powłokach brzusznych (na różnej głębokości w zależności od rodzaju zabiegu) i przyszyciu jej do otaczających tkanek (to znaczy do rozciągnięć mięśni brzucha). Stosowana siatka może być wykonana z materiału niewchłanialnego (polipropylenu) lub może być częściowo wchłanialna. Wybór rodzaju i wielkości siatki zostanie dokonany przez chirurga na podstawie oceny wielkości ubytku powłok stanowiącego wrota przepukliny.

Plastyczne zaopatrzenie przepukliny pępkowej bez użycia siatki – zabieg polega na dotarciu do przepukliny z cięcia wokół worka przepuklinowego wycina się worek przepuklinowy, a wrota przepukliny zamykane są pojedynczymi szwami niewchłanialnymi (zszycie powięzi na zakładkę) – metodę tę można stosować do leczenia mniejszych przepuklin.

Celem wykonania opisanej powyżej operacji konieczne jest wykonanie podłużnego cięcia w zakresie powłok brzusznych lub kilku krótszych nacięć powłok brzusznych w przypadku operacji metodą laparoskopową. Długość nacięcia skóry zależy od wielkości przepukliny w przypadku operowania techniką otwartą, w przypadku techniki laparoskopowej długość nacięć skóry nie zależy od wielkości przepukliny. W metodzie laparoskopowej stosuje się zwykle siatki podwójne, których jedna warstwa – ta, która przylega do jelit, wykonana jest z materiału zapobiegającemu powstawaniu zrostów między jelitami a siatką. Opisywane zabiegi zwykle wymagają zastosowania znieczulenia ogólnego i intubacji. Po otwartym zaopatrzeniu przepukliny brzusznej może być konieczne umieszczenie w powłokach brzusznych kilku drenów, które zostaną usunięte w ciągu kilku dni po zabiegu. Pacjenci po zaopatrzeniu przepuklin powłok brzusznych wymagają kilkudniowej hospitalizacji przed wypisaniem ze szpitala.

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

Stosowanie pasów przepuklinowych jest leczeniem objawowym- nie likwiduje przepukliny pozwala jedynie zmniejszyć związane z nią dolegliwości.

#### **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:

- nawrót przepukliny ryzyko nawrotu przepukliny przy zastosowaniu siatki jest niewielkie, w przypadku plastycznego zaopatrzenia przepukliny bez użycia siatki sięga nawet ok. 50%

- krwiak Małe krwiaki leczą się zachowawczo, gdy powstały krwiak jest duży i daje dolegliwości bólowe możliwa jest operacyjna ewakuacja krwiaka. Duże krwiaki po operacjach przepuklin obserwuje się rzadko

- surowiczak to zbiornik płynu surowiczego w ranie, ryzyko powstania surowiczaka waha się od 0,5% do 12,2%; częstość jest większa po zabiegach laparoskopowych. Większość surowiczaków wchłania się spontanicznie w ciągu 6-8 tygodni, zatem nie wymaga interwencji chirurgicznej. Niekiedy konieczne jest nakłucie i odessanie surowiczaka - ropienie rany ryzyko infekcji rany po zabiegu naprawczym przepukliny brzusznej wynosi 0-5%. Zastosowanie siatki nie powoduje zwiększenia ryzyka zropienia rany. W przypadku wystąpienia tego powikłania może być konieczne czasowe otwarcie i płukanie rany oraz założenie sączka do rany. Bardzo rzadko może dojść do uogólnionej infekcji wymagającej leczenia antybiotykami lub wycięcia siatki.

- ryzyko zgonu po operacji przepuklin jest niskie i wynosi < 1%, podobne jak ryzyko w populacji ogólnej. Ryzyko zgonu jest większe po operacjach w trybie doraźnym lub wówczas gdy wykonywana jest resekcja jelita.

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**

W przypadku rezygnacji z leczenia przepukliny brzusznej w trybie planowym naraża się Pan/i na możliwe powikłania. Nie operowana przepuklina może zwiększać swoje rozmiary z biegiem czasu i powodować silniejsze dolegliwości bólowe. Początkowo podczas zwiększonego wysiłku fizycznego, a następnie podczas codziennych czynności a nawet w spoczynku. Najpoważniejszym zagrożeniem jest ryzyko uwięźnięcia przepukliny (bolesny guz przepuklinowy, którego nie da się odprowadzić do jamy brzusznej). W przypadku uwięźnięcia konieczny jest zabieg operacyjny w trybie doraźnym, przeprowadzany zwykle podczas ostrego dyżuru chirurgicznego. Ryzyko powikłań po takim zabiegu jest większe niż po zabiegu przeprowadzonym w trybie planowym, po odpowiednim przygotowaniu chorego.

**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 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/leczenia operacyjnego/procedurę medyczną 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