



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

**Nazwisko i imię:** .....

**PESEL:** .....

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

**I. Informacje o osobach uprawnionych do wyrażenia zgody :**

Imię i nazwisko Pacjenta .....\*

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego .....\*

Zgoda Sądu .....\*

**II. Nazwa procedury medycznej : OPERACJA PRZEPUKLINY OKOŁOSTOMIJNEJ**

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

Rozpoznano u Pana/Pani\* schorzenie polegające na osłabieniu tkanek powłoki jamy brzusznej wokół stomii, w wyniku czego pętla jelit z jamy brzusznej przemieszczają się pod skórę w okolicy stomii, do przestrzeni zwanej workiem przepuklinowym. Schorzenie to nie leczone może doprowadzić do wielu powikłań polegających w skrajnych przypadkach na niedrożności przewodu pokarmowego i martwicy jelit.

**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). Niekiedy konieczne jest zacewnikowanie pęcherza moczowego.

Planowany u Pani/Pana zabieg polega na wypreparowaniu tkanek wokół stomii przez półkoliste nacięcie kilka centymetrów od niej, a następnie po odpreparowaniu i odprowadzeniu do jamy brzusznej zawartości worka przepuklinowego na zeszcyciu powłoki jamy brzusznej w odpowiedni sposób, tak aby zamknąć przepuklinę i

zapobiec nawrotowi dolegliwości. W niektórych sytuacjach dodatkowo można zastosować siatkę z materiału syntetycznego w celu wzmocnienia tkanek. Ostatecznie decyzja o konieczności i możliwości zastosowania siatki jest podejmowana śródoperacyjnie przez lekarza operującego. Najczęściej stomia pozostaje w tym samym miejscu (nie jest odcinana od skóry). Standardowo tego typu zabieg nie wymaga dodatkowego otwierania jamy brzusznej a cała procedura jest wykonywana przez nacięcie przy stomii. Niekiedy jednak występują okoliczności, które zmuszają do otwarcia jamy brzusznej (zrosty jelitowe, niesprzyjające warunki anatomiczne). Wtedy konieczne jest wykonanie cięcia pośrodkowego jamy brzusznej. Po operacji w jamie brzusznej mogą być pozostawione dreny. Przedstawione powyżej rodzaje operacji mogą być wykonane w przypadku takiej choroby jaka występuje u Pani/Pana. Niekiedy jednak występują okoliczności (niedokrwienie jelita, duży rozmiar przepukliny, czy też odmienności anatomiczne), które zmuszają chirurga do zmiany sposobu postępowania operacyjnego. W tych przypadkach konieczne jest przeniesienie stomii, czyli wyłonienie jelita na powierzchnię brzucha w innym miejscu. Przeniesienie stomii może się wiązać z koniecznością odcięcia części jelita tworzącego stomię.

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

Należy podkreślić, że jedyną skuteczną metodą leczenia przepuklin pozostaje leczenie operacyjne. Stosowanie różnego typu pasów przepuklinowych, ćwiczeń itp. powoduje jedynie zmniejszenie dolegliwości i niekiedy spowalnia powiększanie się przepukliny. Ponadto długotrwałe stosowanie takiego pasa osłabia (zmniejsza) elastyczność i wytrzymałość powłok brzusznych doprowadzając w efekcie do powiększania się rozmiarów przepukliny. Całkowite wyleczenie Pana/Pani choroby bez zabiegu operacyjnego jest niemożliwe. Operacja może być przeprowadzona technika laparoskopową - t.j. przy użyciu kamery i specjalnych narzędzi, wprowadzanych do jamy brzusznej przez niewielkie otwory w skórze. Technika ta jest jednak możliwa do zastosowania jedynie w określonych przypadkach.

#### **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, 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 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. żółtaczkę 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 ryzykiem ciągłego powiększania się przepukliny, z czasem może ona znacznie utrudniać lub wręcz uniemożliwić prawidłowe zaopatrzenie stomii workami stomijnymi. Może również wystąpić sytuacja, w której znajdujące się w worku przepuklinowym pętle jelit nie będą mogły cofnąć się do jamy brzusznej lub być tam ręcznie odprowadzone. To z kolei może doprowadzić do powstania niedrożności przewodu pokarmowego, a w skrajnych sytuacjach do niedokrwienia, martwicy i przedziurawienia jelit. Powikłania te wymagają pilnej interwencji chirurgicznej i mogą stanowić bezpośrednie zagrożenia życia. Trzeba także zaznaczyć, że ryzyko powikłań w przypadku operacji wykonywanych w trybie nagłym, jest kilkakrotnie wyższe niż w przypadku operacji planowych.

**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 / 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/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/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