



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

Nazwisko i imię:

PESEL:

Został u Pani/a rozpoznany: PRZEPUCHLINA PACHWINOWA

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 : ZAOPATRZENIE PRZEPUKLINY PACHWINOWEJ

III. Wskazania do wykonania procedury medycznej/leczenia operacyjnego :

Przepuklina jest to nieprawidłowe przemieszczenie zawartości jam ciała przez naturalne lub nabyte otwory w powłokach. Przepuklina pachwinowa to wypuklenie otrzewnej (błony wyścielającej jamę brzuszną) - do tego wypuklenia przemieszczają się narządy jamy brzusznej przez otwór w przedniej ścianie brzucha znajdujący się w okolicy pachwiny. Zatem w obrębie przepukliny znajdują się wrota oraz 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. Siedem razy częściej przepuklina występuje u mężczyzn co związane jest z procesem zstępowania jąder do moszny w trakcie życia płodowego. 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 wypuklenie zwiększające swoje rozmiary podczas kaszlu, czasami jedynym

objawem jest ból podbrzusza bez uwypuklenia. 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. Ryzyko uwięźnięcia wynosi nawet 20 % dlatego zalecane jest operowanie przepukliny zanim dojdzie do tego powikłania.

IV. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej/leczenia operacyjnego :

Współczesne sposoby leczenia przepuklin pachwinowych 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 na tylnej ścianie kanału pachwinowego i mocuje szwami do otaczających tkanek. Taka technika operacyjna pozwoliła na obniżenie częstości nawrotów przepukliny do około 1 % operowanych chorych. Wcześniej częstość nawrotów przy zastosowaniu różnych technik napięciowych wynosiła ponad 30%. Sposób leczenia, który pragniemy Państwu zaproponować to beznapięciowe zaopatrzenie przepukliny pachwinowej sposobem Lichtensteina. Metoda ta została pierwotnie opracowana przez amerykańskiego chirurga Irvina Lichtensteina (1920-2000) w roku 1989 i jest nadal stosowana. Polega ona na odprowadzeniu zawartości przepukliny do jamy otrzewnej a następnie umieszczeniu prostokątnej siatki w obrębie tylnej ściany kanału pachwinowego i przyszyciu jej do otaczających tkanek (to znaczy do więzadła pachwinowego i rozciągniętej 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. Celem wykonania opisanej powyżej operacji konieczne jest wykonanie skośnego cięcia skórno-mięśniowego w okolicy pachwinowej o długości 5-10 cm. Długość nacięcia skóry zależy od wielkości przepukliny. Opisany zabieg nie wymaga zastosowania znieczulenia ogólnego i intubacji. Zwykle wykonywany jest w znieczuleniu podpajęczynówkowym – znieczulenie takie polega na podaniu leku znieczulającego w bezpośrednie sąsiedztwo rdzenia kręgowego do płynu mózgowo-rdzeniowego. Wykorzystuje się do tego celu bardzo cienkie igły o specjalnie skonstruowanym ostrzu, które nie przecina więzadeł kręgosłupa tylko je rozsuwa. Nakłucie w odcinku lędźwiowym kręgosłupa wykonywane jest przez lekarza anestezjologa – zwykle lek podawany jest podczas jednego nakłucia, rzadziej wprowadza się cewnik do przestrzeni podpajęczynówkowej. Znieczulenie uzyskuje się zwykle już w chwili podania leku a czas jego trwania wynosi od 1,5 do 3 godzin. Tego typu znieczulenie wykorzystywane jest do wielu różnych zabiegów wykonywanych poniżej poziomu pępka. Zgodnie z aktualnymi wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Przepuklinowego (European Hernia Society) leczenie przepukliny pachwinowej w trybie jednego dnia jest tak samo bezpieczne i efektywne jak leczenie w warunkach hospitalizacji. Leczenie przepuklin może być wykonywane w trybie jednego dnia niezależnie od użytej techniki. Wybrani chorzy w podeszłym wieku i chorzy obciążeni internistycznie mogą również być operowani w trybie jednego dnia.

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 i wynosi około 1% - krwaki ryzyko powstania krwiaka wynosi 5-15%. Małe krwaki 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 pachwinowej z siatką lub bez siatki 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

- powikłania w obrębie jądra i powrózka nasiennego występują rzadko, częstość powikłań jest podobna po zabiegach otwartych i laparoskopowych. Niedokrwiennie zapalenie jądra może prowadzić do jego martwicy w ciągu kilku dni lub zaniku jądra w ciągu kilku miesięcy. Leczenie tej choroby polega na stosowaniu leków przeciwzapalnych i antybiotyku. Możliwe jest także przecięcie nasieniowodu podczas operacji skutkujące zaburzeniami płodności. W takim przypadku chirurg zawsze podejmuje próbę rekonstrukcji nasieniowodu. - przewlekły ból pachwiny występuje u 5-15% operowanych chorych. Pacjenci skarżą się na dolegliwości bólowe w operowanej okolicy trwające ponad 3 miesiące. Ból może być skutkiem uszkodzenia jednego z nerwów okolicy pachwinowej lub zmienionych stosunków anatomicznych w operowanej okolicy. Nie znamy obecnie skutecznej metody leczenia bólu przewlekłego, jedynie u niektórych chorych ponowny zabieg operacyjny może być skuteczny. U chorych reoperowanych z powodu nawrotu przepukliny ryzyko bólu przewlekłego jest 4-krotnie większe. Ryzyko wystąpienia bólu jest mniejsze po operacjach laparoskopowych oraz po zabiegach z użyciem siatki (w porównaniu z zabiegami bez siatki). Stwierdzono, że ryzyko wystąpienia bólu przewlekłego po operacjach przepuklin zmniejsza się wraz z wiekiem. Ryzyko wystąpienia bólu przewlekłego jest większe u kobiet niż u mężczyzn. - 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 i wynosi do 7%. Gdy wykonywana jest resekcja jelita ryzyko zgonu wzrasta 20-krotnie w porównaniu z zabiegami planowymi.

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 pachwinowej w trybie planowym narażają się Pan/i na możliwe powikłania. Nie operowana przepuklina może zwiększać swoje rozmiary z biegiem czasu i powodować coraz 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, którego ryzyko sięga nawet 20%, konieczny jest zabieg operacyjny w trybie doraźnym,

przeprowadzany zwykle podczas ostrego dyżuru chirurgicznego. Ryzyko powikłań po takim zabiegu jest większe niż po zabiegu przeprowadzanym 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 zatałem / łałam 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 z 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