



**INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY
NA LECZENIE OPERACYJNE/PROCEDURE MEDYCZNEJ**

Nazwisko i imię:

PESEL:

Został u Pani/a rozpoznany: ZAGRAŻAJĄCA NIEDROŻNOŚĆ

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 :

WYŁONIE NIE STOMII NA JELICIE GRUBYM

III. Wskazania do wykonania procedury medycznej/leczenia operacyjnego :

Rozpoznano u Pana/Pani* schorzenie wymagające wyłonienia stomii jelitowej (odbytu brzusznej) na jelicie grubym. Zabieg ten ma na celu:

- zmniejszenie dolegliwości związanych z chorobą podstawową,
- poprawę warunków miejscowych przed dalszym planowanym leczeniem operacyjnym/radioterapią,
- stworzenie warunków do wyleczenia choroby podstawowej*.

IV. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej/leczenia operacyjnego :

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

Planowany u Pani/Pana zabieg polega na otwarciu jamy brzusznej zazwyczaj z pionowego cięcia pośrodku przedniej ściany jamy brzusznej lub z niewielkiego, poprzecznego cięcia w nadbrzuszu. Następnie jedna z części jelita grubego – esica lub poprzecznicą (optymalny do wytworzenia stomii odcinek jelita grubego zostanie wybrany przez operatora w trakcie oceny śródoperacyjnej), po odpowiednim wypreparowaniu

zostanie wyłoniona na zewnątrz przez otwór wycięty w powłoce jamy brzusznej. W niektórych przypadkach zabieg może być przeprowadzony laparoskopowo- czyli po wprowadzeniu kamery i narzędzi przez małe otwory w jamie brzusznej- nie będzie wtedy potrzeby wykonywania dużego cięcia.

Wyłoniona część jelita zostanie przewieszona przez specjalną, plastikową poprzeczkę i przyszyta do skóry. Wyłoniona część jelita będzie zaopatrywana specjalnym workiem gromadzącym wypływającą z jelita treść kałową. W zależności od zastosowanego systemu worków będzie Pan/Pani musiał/a je zmieniać od kilku razy dziennie do raz na kilka dni.

Szczegółowych informacji na ten temat udzieli pielęgniarka stomijna, która będzie opiekowała się Panem/Panią w okresie pooperacyjnym i przeprowadzi Państwu szkolenie teoretyczne i praktyczne w jaki sposób stosować sprzęt stomijny.

Wypis ze szpitala nastąpi w chwili gdy będzie Pani/Pan lub ktoś z najbliższych samodzielnie potrafił/a zaopatrywać stomię.

V. Opis innych dostępnych metod leczenia

- Wyłonienie stomii na jelicie grubym jest jedyną metodą leczenia operacyjnego Pana/Pani choroby w danej chwili.
- Możliwe inne metody leczenia: czasami możliwe jest założenie stentu dojelitowego ale zazwyczaj jest to postępowanie czasowe, mogące doprowadzić do perforacji jelita, wypadnięcia stentu

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

Zabieg operacyjny nie przebiega identycznie u każdego chorego. Zależy przede wszystkim od wskazań do jego wykonania i dotychczas wykonanych zabiegów u chorego. Na przebieg zabiegu mają również wpływ budowa anatomiczna chorego, stanu jego odżywienia, choroby współistniejące. 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.
- brak prawidłowego zrostu wyłonionego jelita z powłoką jamy brzusznej może powodować infekcję tkanek wokół stomii, wyciek treści jelitowej do jamy brzusznej prowadzące do zapalenia otrzewnej;
- zwężenie, wypadanie/uwięźnięcie, obrzęk, niedokrwienie stomii, oderwanie się jej od powłok z jej wpadnięciem do jamy otrzewnej i zaciekiem treści kałowej do jamy otrzewnej
- zakażenia rany pooperacyjnej co prowadzi do przedłużonego gojenia rany, wydłużenia czasu hospitalizacji, gorszego efektu kosmetycznego i osłabienia blizny. Wszystkie operacje jelit, zwłaszcza jelita grubego, wiążą się z podwyższonym ryzykiem zakażenia rany pooperacyjnej i jamy otrzewnej przez bakterie znajdujące się w przewodzie pokarmowym;
- całkowite lub częściowe rozejście się rany na skutek powikłań jej gojenia lub zaburzeń ukrwienia wymagające ponownej interwencji chirurgicznej;
- 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 zatorom 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;
- alergię 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 rany;
- 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;
- przedłużająca się pooperacyjna niedrożność porażenna jelit;
- biegunki będące konsekwencją skrócenia pasażu jelitowego;
- uszkodzenia gałązek nerwów skórnych, powodujące czasowe lub stałe zaburzenia czucia okolicy blizny pooperacyjnej;
- powstanie przepukliny pooperacyjnej; zarówno w obrębie rany brzusznej jak i rany wokół stomii (tzw. przepuklina okołostomijna). Ryzyko ich wystąpienia wzrasta u chorych otyłych i przy zaburzeniach gojenia się rany;

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 operacyjnego/procedury medycznej

Rezygnacja z proponowanego leczenia wiąże się z brakiem możliwości stworzenia warunków do ustąpienia schorzenia, na które Pan/Pani* cierpi/ spowoduje nasilenie dolegliwości z powodu, których wyłonienie stomii zostało zaproponowane.

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/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/procedurę medyczną/leczenie operacyjne 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