



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

Nazwisko i imię:

PESEL:

Został u Pani/a rozpoznany: STAN PO OPERACJI BRZUSZNEJ Z WYŁONIENIEM STOMII

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 :

ODTWORZENIE CIĄGŁOŚCI PRZEWODU POKARMOWEGO

III. Wskazania do wykonania procedury medycznej/leczenia operacyjnego :

Podczas wcześniejszego leczenia chirurgicznego zaszła konieczność wyłonienia u Pana/Pani* stomii jelitowej. W chwili obecnej planowane leczenie chirurgiczne ma na celu połączenie jelita (zeszycie) - wykonanie zespolenia jelitowego - umożliwiającego przywrócenie prawidłowego pasażu jelitowego przez przewód pokarmowy.

IV. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej/leczenia operacyjnego :

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym (dokładnych informacji na temat znieczulenia i możliwych jego powikłań udzieli lekarz anestezjolog podczas badania). Niekiedy konieczne jest zacewnikowanie pęcherza moczowego. Planowany u Pani/Pana zabieg polega na odnalezieniu dystalnego (położonego obwodowo) fragmentu jelita cienkiego bądź grubego, zamkniętego podczas poprzedniej operacji.

Kolejnym etapem zabiegu jest wypreparowanie końca jelita cienkiego lub grubego z którego wytworzona została stomia i jego odświeżenie (odcięcie 1-2 cm końcowej części w celu zapewnienia dobrego ukrwienia). Po przygotowaniu obydwu końce jelita łączy się z sobą przy użyciu szwów chirurgicznych lub specjalnego szwu mechanicznego (staplera) w sposób umożliwiający przechodzenie pokarmu drogą naturalną. Po operacji w jamie brzusznej mogą być pozostawione dreny. Ten rodzaj operacji wykonywany jest najczęściej w przypadku takiej sytuacji jaka występuje u Pani/Pana. Niekiedy jednak występują okoliczności, które uniemożliwiają wykonanie zespolenia jelitowego. W tych przypadkach konieczne jest pozostawienie starej lub wytworzenie nowej stomii. Otwór po stomii zostanie zeszyty tylko w głębszych warstwach powłoki brzusznej, a brzegi skóry pozostaną nie zeszyte lub mogą być zbliżone tylko 1-2 szwami. Takie postępowanie jest stosowane ze względu na bardzo duże ryzyko rozwoju infekcji w ranie. Rana po zamkniętej stomii będzie goiła się kilka tygodni i będzie wymagać kontroli ambulatoryjnej. W rzadkich sytuacjach, zwykle ze względu na niekorzystne warunki anatomiczne możliwa jest sytuacja, że nie będzie możliwości zamknięcia stomii i wtedy pozostanie ona nadal w tym samym lub może być ponownie wytwarzana w innym miejscu powłoki brzucha.

V. Opis innych dostępnych metod leczenia

Poza leczeniem chirurgicznym nie ma innych możliwości odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego, alternatywą pozostaje życie z przetoką jelitową (stomią).

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 wewnątrztrzewnowe, 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 zespoleń jelitowych 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, zapalenie 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 odtworzenia naturalnej drogi przechodzenia pokarmu.

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/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