

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

FORMULARZ ZGODY

I Informacje o osobach uprawnionych do wyrażenia zgody

Imię i nazwisko Pacjenta:.....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego:.....

PESEL/Data urodzenia Pacjenta:.....

II Nazwa procedury medycznej lub zabiegu

CZĘŚCIOWE WYCIĘCIE (RESEKCJA) ESICY Z POWODU CHOROBY NOWOTWOROWEJ
ZŁOŚLIWEJ LUB ŁAGODNEJ (POLIPA)

III Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Przyczyną kwalifikacji do operacji, którą proponujemy Pani/Panu jest:

.....
(wpisać rodzaj choroby i lokalizację zmiany)
.....

Rozpoznano u Pana/Pani* chorobę nowotworową jelita grubego lub polip (zlokalizowaną/y w esicy), która/y rozwijał/a się w tym narządzie od dłuższego czasu. Do najczęstszych objawów choroby należą zaburzenia oddawania stolca – zaparcia lub biegunki. Ponadto może towarzyszyć krwawienie –widoczne jako krew w stolcu obserwowana podczas wypróżnienia. Wystąpić może również uczucie pełności czy dyskomfortu po lewej stronie jamy brzusznej. Wymienionym objawom może towarzyszyć zmniejszenie masy ciała. Nie leczona choroba może doprowadzić do zamknięcia światła jelita i niedrożności przewodu pokarmowego. O rozwoju choroby świadczy również pojawienie się przerzutów nowotworowych (najczęściej do wątroby lub/i płuc) jak również i znacznego stopnia wyniszczenie doprowadzające do zgonu.

IV Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

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

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

Niekiedy konieczne jest zacewnikowanie pęcherza moczowego. Planowany u Pani/Pana zabieg polega na wypreparowaniu lewej części jelita grubego wraz z esicą i górną częścią odbytnicy i usunięciu wypreparowanego fragmentu wraz z guzem. Następnie zostanie wykonane zespolenie jelitowe pomiędzy zstępnica i odbytnicą. Operacja może być też przeprowadzona techniką laparoskopową - tj. przy użyciu kamery i specjalnych narzędzi, wprowadzanych do jamy brzusznej przez niewielkie otwory w skórze. Technika ta jest jednak możliwa do zastosowania jedynie w wybranych przypadkach. Po operacji w jamie brzusznej mogą być pozostawione dreny. Ten rodzaj operacji wykonywany jest najczęściej w przypadku takiej choroby jaka występuje u Pani/Pana. Niekiedy jednak występują okoliczności, które uniemożliwiają wykonanie zespolenia jelitowego takich jak niedrożność jelit, niedokrwienie, duży rozmiar guza, perforacja guza czy też odmienności anatomiczne. **W tych przypadkach konieczne jest wykonanie zabiegu sposobem HARTMANNA. Zabieg polega na wycięciu fragmentu jelita wraz z guzem i wytworzeniu stomii, czyli wyłonieniu jelita na powierzchnię brzucha, które następnie zaopatruję się workiem, do którego odchodzi treść jelitowa.** Kolejną sytuacją, która może zmienić przebieg operacji, jest duże zaawansowanie miejscowe zmiany, które uniemożliwia jej wycięcie - w tym przypadku konieczne jest wytworzenie stomii (przetoki) na jelicie grubym-poprzecznicy lub jelicie cienkim powyżej guza celem zabezpieczenia przed możliwym wystąpieniem niedrożności przewodu pokarmowego związanego ze znacznym zaawansowaniem choroby.

V Opis innych dostępnych metod leczenia

- Należy podkreślić, że obecnie podstawą leczenia guzów esicy pozostaje leczenie operacyjne. Chemioterapia ma jedynie zastosowanie uzupełniające, bądź jest stosowana w przypadkach zmian chorobowych niemożliwych do usunięcia chirurgicznego, jako leczenie pozwalające na zmniejszenie dolegliwości. Całkowite wyleczenie Pana/Pani choroby przy zastosowaniu **WYŁĄCZNIE** chemioterapii jest niemożliwe.

VI Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

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:

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

- 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;

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

- 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;

VII Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)

.....

.....

.....

VIII Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Po zabiegu pozostaje Pani/Pan zazwyczaj w sali pooperacyjnej (zazwyczaj od kilku do 24 godzin), gdzie monitorowane są podstawowe funkcje życiowe – ciśnienie krwi, akcja serca, wydolność układu oddechowego, co gwarantuje maksymalnie bezpieczną opiekę medyczną bezpośrednio po zabiegu i znieczuleniu. W sali tej najczęściej nie są możliwe odwiedziny bliskich. Następnie będzie Pani/Pan przetransportowana do oddziału chirurgii. Przeprowadzona operacja wymaga w pierwszych dobach podawania płynów dożylnie, nie jest natomiast możliwe przyjmowanie płynów czy też pokarmów drogą doustną. Czas podawania płynów i włączenia diety doustnej uzależniony jest od przebiegu pooperacyjnego. Decyzja o rozpoczęciu żywienia doustnego jest podejmowana przez lekarza prowadzącego. Najpierw otrzyma Pani/Pan doustnie płyny, następnie w przypadku dobrej tolerancji kolejno pokarmy płynne (zupy, kleiki), a później dietę stałą. Po operacji będzie Pani/Pan odczuwać dolegliwości bólowe związane z raną pooperacyjną,

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

mogą także wystąpić nudności i wymioty. Należy się także spodziewać większej częstości wypróżnień, jak również luźniejszych (w porównaniu z okresem przed zabiegiem) stolców. Około 6-7 doby po zabiegu będzie Pani/Pan wypisana do domu. Dalsza opieka pooperacyjna sprawowana jest ambulatoryjnie. Częstotliwość wizyt ustala lekarz opiekujący się Panią/Panem w poradni.

Powyższy opis dotyczy niepowikłanego i standardowego przebiegu pooperacyjnego.

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.

IX Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z proponowanego leczenia wiąże się z brakiem możliwości usunięcia zmiany nowotworowej i dalszym postępowaniem choroby. W przypadku zmiany złośliwej istnieje duże prawdopodobieństwo, że jej rozmiar będzie się zwiększać, prowadząc do zamknięcia światła jelita i niedrożności przewodu pokarmowego (bądź zaburzenia funkcji innych, sąsiadujących narządów, co zwykle wymaga leczenia operacyjnego w trybie nagłym i w zdecydowanej większości przypadków kończy się wyłonieniem stomii). Wówczas z reguły nie jest możliwe całkowite usunięcie guza. W przypadku zmian łagodnych istnieje ryzyko ich przejścia w zmianę złośliwą, możliwe są także wszystkie następstwa opisane powyżej. Pozostawienie zmiany wiąże się również z postępującym ryzykiem krwawienia do przewodu pokarmowego, wyniszczenia i wreszcie śmierci wskutek powikłań i postępu choroby. Trzeba także zaznaczyć, że ryzyko powikłań w przypadku operacji wykonywanych w trybie nagłym, jest kilkakrotnie wyższe niż w przypadku operacji planowych.

X Oświadczenie pacjenta

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zatailem/lam* istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia , badań, oraz przebytych chorób.

Data i podpis pacjenta

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

Data i podpis lekarza udzielającego informacji o proponowanej metodzie leczenia

.....

* niepotrzebne skreślić

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam* się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/łam* poinformowany/na* przez o proponowanym rodzaju leczenia. Oświadczam, iż miałem/łam* możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/łam* na nie odpowiedź. Jeżeli macie Państwo jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego leczenia prosimy o ich wpisanie poniżej:

.....

.....

.....

Data i podpis pacjenta

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji

Data i podpis pacjenta

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej operacji

Data i podpis pacjenta

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

(Uzasadnienie przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej /zabiegu)

.....

.....

.....