

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

WYCIĘCIE KĄTNICY/RESEKCJA KRĘTNICZO-KĄTNICZA

### 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 Leśniowskiego Crohna. Jest to nieswoiste zapalenie jelita. Zmiany zapalne mogą lokalizować się w dowolnej części przewodu pokarmowego, jednak najczęściej zlokalizowane są w okolicy krętniczo-kątniczej. W Pani/Pana przypadku, na podstawie badań przedoperacyjnych stwierdzono lokalizację zmian w tej właśnie okolicy. Na skutek procesu zapalnego w przebiegu tej choroby dochodzi do odcinkowego pogrubienia ścian jelita co skutkuje zaburzeniem pasażu jelitowego (prawidłowego przejścia treści pokarmowej). Dodatkowo często dochodzi do powstania ropni wewnątrzbrzusznych w okolicy zajętej procesem chorobowym. Typowe dla tej choroby są również przetoki jelitowe-jelitowe, jelitowo-skórne, jelitowo-pęcherzowe – nieprawidłowe połączenia pomiędzy zmienionym zapalnie jelitem a sąsiednimi narządami. Do najczęstszych objawów choroby należy uczucie pełności czy dyskomfortu po prawej stronie jamy brzusznej oraz zaburzenia oddawania stolca – zaparcia lub biegunki, często z domieszką krwi i/lub śluzu. Wymienionym objawom może towarzyszyć zmniejszenie masy ciała. Nie leczona choroba może doprowadzić do zamknięcia światła jelita i niedrożności przewodu pokarmowego. Charakterystyczną cechą nie leczonej choroby Leśniowskiego-Crohna jest postępujące wyniszczenie mogące prowadzić do zgonu.

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

#### IV Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym (dokładnych informacji na temat znieczulenia i możliwych jego powikłań udzieli lekarz anestezjolog podczas badania). Po znieczuleniu zakładamy cewnik do pęcherza moczowego. Zabieg polega na:

- Otwarciu jamy brzusznej, a następnie wypreparowaniu zmienionej zapalnie kątnicy i części okrężnicy wstępującej. Kolejnym etapem operacji jest usunięcie fragmentu zmienionego chorobowo jelita oraz wykonanie zespolenia jelitowego w zakresie zdrowych tkanek. Rozwój choroby w jamie brzusznej może być często trudny do przewidzenia przedoperacyjnie i czasami może wystąpić konieczność wykonania innego zabiegu niż planowany: zespolenia omijającego jelit lub ich plastyki (operacyjnego poszerzania zwężonego światła jelit). Niekiedy jednak występują okoliczności, które uniemożliwiają wykonanie zespolenia jelitowego (niedrożność jelit, niedokrwienie, nasilone zmiany zapalne w okolicy operowanej, obecność ropnia wewnątrzbrzuszego, znaczne niedożywienie czy też odmienności anatomiczne). **W tych przypadkach konieczne jest wytworzenie stomii, czyli wylonienie jelita na powierzchnię brzucha, które następnie jest zaopatrywane workiem, do którego odchodzi treść jelitowa (kał).** Po zabiegu w jamie brzusznej najczęściej pozostawione będą dreny. Ten rodzaj operacji wykonywany jest najczęściej w przypadku choroby jaka występuje u Pani/Pana. W sytuacji, kiedy proces chorobowy będzie dotyczył dodatkowo innych narządów, np. jelita grubego, pęcherza moczowego, pochwy, żołądka konieczne może być rozszerzenie zakresu operacji.
- Otwarciu jamy brzusznej, a następnie wypreparowaniu zmienionego zapalnie fragmentu jelita cienkiego i kątnicy. W przypadku choroby Leśniowskiego Crohna zmiany zapalne dotyczą bardzo często okolicy połączenia jelita cienkiego z jelitem grubym. Kolejnym etapem operacji jest usunięcie fragmentu zmienionego chorobowo jelita cienkiego i kątnicy oraz wykonaniu zespolenia jelitowego w zakresie zdrowych tkanek, pomiędzy jelitem cienkim i grubym. Rozwój choroby w jamie brzusznej może być często trudny do przewidzenia przedoperacyjnie i czasami może wystąpić konieczność wykonania innego zabiegu niż planowany: zespolenia omijającego jelit lub ich plastyki (operacyjnego poszerzania zwężonego światła jelit). Niekiedy jednak występują okoliczności, które uniemożliwiają wykonanie zespolenia jelitowego (niedrożność jelit, niedokrwienie, nasilone zmiany zapalne w okolicy operowanej, obecność ropnia wewnątrzbrzuszego, znaczne

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

niedożywienie czy też odmienności anatomiczne). **W tych przypadkach konieczne jest wytworzenie stomii, czyli wyłonienie jelita na powierzchnię brzucha, które następnie jest zaopatrywane workiem, do którego odchodzi treść jelitowa.** Po zabiegu w jamie brzusznej najczęściej pozostawione będą dreny. Ten rodzaj operacji wykonywany jest najczęściej w przypadku takiej choroby jaka występuje u Pani/Pana. W sytuacji, kiedy proces chorobowy będzie dotyczył dodatkowo innych narządów, np. jelita cienkiego, pęcherza moczowego, pochwy, żołądka konieczne być rozszerzenie zakresu operacji.

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

- Leczenie choroby Leśniowskiego Crohna jest terapią skojarzoną. Opiera się na leczeniu farmakologicznym – stosowane są leki przeciwzapalne, modulujące odporność (tzw. terapia biologiczna), antybiotyki oraz leki immunosupresyjne. W przypadku wystąpienia powikłań choroby, niepowodzenia terapii zachowawczej lub nietolerancji stosowanych leków wskazane jest leczenie operacyjne. Brak leczenia operacyjnego u chorych, u których leczenie farmakologiczne nie powoduje remisji choroby (tzn. ustąpienia jej objawów) prowadzi do pogorszenia stanu ogólnego, wyniszczenia oraz często do konieczności operacji w trybie „ostрым” (pilnym) co znacząco zwiększa ryzyko powikłań około- i śródoperacyjnych.

## **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:

- 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.

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

- 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 z zamknięciem naczyń krwionośnych co może grozić np. zakrzepicą naczyń w jamie brzusznej;
- powstawanie zatorów tętnic, które mogą spowodować zawał serca, udar mózgu, zator tętnicy płucnej lub niedokrwienie kończyn;
- 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. żółtaczki zakaźnej) lub 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 znacznego skrócenia jelita grubego;
- uszkodzenia gałązek nerwów skórnych, powodujące czasowe lub stałe zaburzenia czucia okolicy blizny pooperacyjnej;

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

- powstanie przepukliny pooperacyjnej - z reguły po kilku miesiącach. Ryzyko jej wystąpienia wzrasta u chorych otyłych i przy zaburzeniach gojenia się rany;

## **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, 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.**

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

**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 zmienionego zapalnie odcinka jelita. Brak leczenia operacyjnego w przypadku chorych, u których leczenie farmakologiczne nie powoduje remisji choroby tzn. ustąpienia jej objawów, prowadzi do pogorszenia stanu ogólnego, wyniszczenia oraz często operacji w trybie nagłym co znacząco zwiększa ryzyko powikłań około- i śródoperacyjnych. Operacja w trybie nagłym znacznie częściej kończy się wyłonieniem odbytu sztucznego na powłokach jamy brzusznej. Dużo częściej konieczne jest również poszerzenie zakresu operacji o resekcję większej części jelita na skutek rozprzestrzeniania się stanu zapalnego.

### **X Oświadczenie pacjenta**

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

Data i podpis pacjenta .....

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

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:

.....

.....

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

.....

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)

.....

.....

.....