

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 trzonu i ogona trzustki (pankreatektomia obwodowa).

III. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Zapadalność na raka trzustki wynosi 8–9 nowych przypadków na 100 000 mieszkańców, a w krajach zachodnich stanowi obecnie czwartą przyczynę zgonów z powodu nowotworów złośliwych. Wśród nowotworów trzustki rak tego narządu to 85-90% przypadków, kolejne 10% stanowią nowotwory torbielowate, a rzadziej występujące postacie (np.endokrynne) to reszta przypadków nowotworów trzustki. Najczęstszy- gruczolakorak przewodowy- lokalizuje się najczęściej w głowie (60-70%), a rzadziej części obwodowej trzustki czyli w trzonie (5-10%) lub ogonie (10-15%) narządu. W przypadku lokalizacji raka trzustki w trzonie lub ogonie jedynym skutecznym sposobem postępowania w pierwszym etapie walki z tym nowotworem jest pankreatektomia obwodowa- wycięcie trzonu i ogona trzustki- z usunięciem śledziony. Możliwe jest zachowanie śledziony, ale nie jest to rekomendowane w przypadkach podejrzanych o złośliwy charakter nowotworu. Możliwe jest również zachowanie ogona trzustki (wycięcie samego trzonu, tzw. wycięcie środkowego segmentu trzustki), ale również nie jest to zalecana procedura w przypadkach nowotworów złośliwych. Zarówno rak gruczolowy trzustki, jak i inne łagodne i złośliwe nowotwory tego obszaru jamy brzusznej są dla chirurgów poważnym wyzwaniem klinicznym.

IV. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

W przypadku raka trzonu lub ogona trzustki, leczeniem z wyboru jest postępowanie chirurgiczne polegające na usunięciu obwodowej części trzustki, najczęściej wraz ze śledzioną oraz usunięcie regionalnych węzłów chłonnych.

Operację przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym. O rodzaju znieczulenia, jego przebiegu, szczegółach i zagrożeniach związanych ze znieczuleniem poinformuje Panią/ Pana lekarz anestezjolog. Po usunięciu trzonu i ogona trzustki istnieją dwa sposoby postępowania: zaszycie przekroju narządu od strony pozostawianej głowy trzustki lub jego zespolenie z fragmentem jelita

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

cienkiego. W drugim sposobie, wybieranym przez chirurga najczęściej w przypadku poszerzenia przewodu trzustkowego (Wirsunga), zachodzi konieczność poprzecznego przecięcia jelita cienkiego i wykonania zespolenia trzonu trzustki z jelitem oraz zespolenia końca jelita od strony dwunastnicy ze światłem odcinka jelita, użytego do zespolenia z trzustką. Zazwyczaj o wyborze sposobu postępowania decyduje operujący chirurg kierując się warunkami anatomicznymi i oceną zaawansowania zmian chorobowych w polu operacyjnym, osobistymi preferencjami i doświadczeniem.

V. Opis innych dostępnych metod leczenia

Wycięcie obwodowej części trzustki to jedyny skuteczny sposób leczenia nowotworów tej części narządu. W razie zmian nieoperacyjnych, jeżeli resekcja nie jest możliwa- guz rozprzestrzenia się poza trzustkę- wykonuje się paliatywne zespolenia omijające miejsce niedrożności lub zabiegi endoskopowe. Leczenie operacyjne w takich zaawansowanych przypadkach to wyłącznie zabiegi łagodzące objawy chorobowe (żółtaczką, wymioty i niedrożność przewodu pokarmowego, ból), czyli zabiegi paliatywne. Operacje paliatywne nie wiążą się z usunięciem nowotworu, a jedynie z poprawą komfortu życia w dalszym przebiegu choroby. W leczeniu bólu stosuje się chemiczną neurolizę splotu trzewnego (endoskopowo lub przezskórnie) oraz przecięcie nerwów trzewnych. W celu wydłużenia przeżycia u chorych wprowadzono do leczenia terapię uzupełniającą: chemioterapię (leki) i radioterapię (naświetlanie).

VI. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

Wycięcie trzonu i ogona trzustki to jeden z bardziej skomplikowanych zabiegów chirurgicznych w obrębie jamy brzusznej, obarczony znacznym odsetkiem powikłań i śmiertelnością w okresie okołoperacyjnym. Dlatego jest bardzo ważne, aby Pani/Pan przeczytała/ł i zaznajomiła/ł się z listą wymienionych poniżej zagrożeń. Przed operacją lekarz przeprowadzi z Panią/Panem rozmowę o konieczności i możliwościach planowanego zabiegu. Zanim podejmie Pani/Pan decyzję należy zapoznać się z typowymi następstwami i ryzykiem związanym z proponowaną operacją.

Anatomia narządów jamy brzusznej nie jest identyczna u każdego człowieka. Z tego też powodu techniczne trudności występujące podczas zabiegu operacyjnego mogą oznaczać, że pomimo starań lekarzy podczas operacji może dojść do wystąpienia powikłań. Do tych powikłań, które mogą wystąpić w trakcie operacji lub w kolejnych dniach po zabiegu operacyjnym należą:

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

- uszkodzenie sąsiednich narządów oraz nerwów i naczyń krwionośnych; ryzyko ich uszkodzenia wzrasta przy znacznej otyłości, przy odmiennych stosunkach anatomicznych, u chorych którzy poprzednio przebyli zabiegi operacyjne w obrębie jamy brzusznej, u chorych po przebytych rozległych stanach zapalnych i/lub zrostach;
- uszkodzenie żołądka lub/i jelit (przedziurawienie);
- krwotok, przy którym zachodzi konieczność transfuzji krwi;
- zakażenie wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczką zakaźną) lub HIV;
- niekiedy mogą wystąpić uszkodzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny.
- tworzenie się zakrzepów i zamknięcie naczynia krwionośnego przez wędrujący zakrzep (może to się objawiać np. zatorami tętnicy płucnej);
- krwawienia pooperacyjne i krwawe wybroczyny na skórze, które najczęściej nie wymagają leczenia;

Tak rozległy zabieg operacyjny jakim jest wycięcie obwodowej części trzustki wiąże się z ryzykiem wystąpienia wielu innych powikłań w okresie pooperacyjnym, wynikających z konieczności chirurgicznego szycia mięszu trzustki lub wytworzenia zespoleń w jamie brzusznej. Niebezpieczne dla chorego są powikłania związane z wyciekiem soku trzustkowego do jamy brzusznej (przetoka trzustkowa) lub rozejściem zespoleń, a w szczególności zespolenia trzustki z jelitem, których następstwem może być zapalenie otrzewnej o bardzo poważnym rokowaniu z zagrożeniem życia.

We wczesnym okresie pooperacyjnym mogą również wystąpić powikłania związane z długotrwałym znieczuleniem, jak i z chorobami współistniejącymi (zawał serca, udar mózgu, zatorowość płucna itd.).

Do powikłań związanych bezpośrednio z zabiegiem operacyjnym we wczesnym i odległym okresie należą:

- przetoka trzustkowa;
- cukrzyca insulinozależna, w przypadku gdy pozostawiony fragment trzustki nie jest w stanie zapewnić dostatecznej ilości insuliny-powikłanie to może wiązać się z koniecznością stosowania przez Panią/Pana insuliny do końca życia;
- ropień wewnątrzbrzuszny;
- niedrożność jelit;
- krwotok pooperacyjny;
- zaburzenia opróżniania żołądka prowadzące do nudności i wymiotów;
- zakażenie rany pooperacyjnej na skutek infekcji; prowadzi to do przedłużonego gojenia, a czasem do powstawania ropni lub przetok;

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

- rozejście rany pooperacyjnej;
- przerwanie szwów i rozejście się rany na skutek powikłań gojenia się, zaburzeń ukrwienia lub obciążeń mechanicznych;
- zbyt duże i przeszkadzające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub komplikacji w procesie gojenia;
- nieszczelność szwów na żołądku, jelicie, trzustce i drogach mogąca prowadzić do ostrego zapalenia otrzewnej;
- zapalenie kikuta trzustki;
- zapalenie dróg żółciowych;
- zaburzenie ukrwienia na skutek zamknięcia lub uszkodzenia naczynia krwionośnego, które może wywołać martwicę tkanek (np. odleżyny);
- krwawienie do przewodu pokarmowego;
- zrosty w jamie brzusznej, które nawet po latach mogą doprowadzić do niedrożności jelit;
- powstanie przepukliny brzusznej;
- przewlekła biegunka, związana z koniecznością stałego przyjmowania doustnych preparatów enzymów trzustkowych.

Większość wymienionych powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci.

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

Powodzenie leczenia operacyjnego stwarza nadzieję na wydłużenie życia lub wyleczenie pacjenta. Długość przeżycia zależy od wielu czynników, m.in. od biologii i rodzaju nowotworu, czasu wykrycia choroby, stanu pacjenta, sposobu leczenia operacyjnego, jakości życia i braku odległych następstw pooperacyjnych, możliwości zastosowania terapii uzupełniającej, itd.

W przypadku powikłań takich jak nieszczelność zespolenia lub przetoka wymagane jest przedłużenie okresu głodzenia i przejście na żywienie pozajelitowe. Po zabiegu pacjent powinien

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

częściej spożywać mniejsze ilości pokarmów. We wczesnym okresie po operacji zaleca się znaczne ograniczenie wysiłków fizycznych oraz przestrzeganie diety lekkostrawnej, posiłki ubogotłuszczowe, ograniczenie potraw smażonych. Wskazane jest stosowanie diety trzustkowej, o której szczegółach (pokarmach wskazanych i przeciwwskazanych) może Pani/Pan dowiedzieć się od dietetyka/dietetyczki pracujących na naszym oddziale, bądź w odpowiednich poradniach dietetycznych.

Po tym okresie dieta może być rozszerzana stopniowo do normalnej, zwiększana powinna być również aktywność fizyczna. U chorych z infekcją rany pooperacyjnej i/lub nie ograniczających wysiłków fizycznych we wczesnym okresie pooperacyjnym może dojść do powstania przepukliny brzusznej. Wskazane jest noszenie pasa przepuklinowego przez pierwsze 3 miesiące po zabiegu oraz unikanie dźwigania ciężkich przedmiotów przez 6 miesięcy w celu zmniejszenia ryzyka powstania pooperacyjnej przepukliny brzusznej.

W późnym okresie po operacji mogą wystąpić różne, opisane powyżej (VI) powikłania. Do najczęściej występujących należy niewydolność pozostawionej części trzustki w zakresie produkcji soku trzustkowego (przewlekła biegunka) i insuliny (cukrzyca). Należy również mieć na uwadze możliwość wystąpienia w późnym okresie miejscowej wznowy nowotworu, wymagającej postępowania chirurgicznego.

IX. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

W przypadku rezygnacji z wycięcia trzonu i ogona trzustki w przypadku nowotworu trzustki pacjent jest narażony na dalszy jego rozwój i wystąpienie miejscowych oraz ogólnych następstw choroby nowotworowej. Należy spodziewać się wystąpienia bądź nasilenia bólu oraz utrudnienia w przyjmowaniu pokarmów z towarzyszącymi wymiotami, co w konsekwencji doprowadzi do wyniszczenia organizmu. Postęp choroby w przypadku raka trzustki będzie charakteryzował się wystąpieniem różnych innych objawów związanych z naciekiem sąsiednich narządów, naczyń krwionośnych i splotów nerwowych w jamie brzusznej (np. niedrożność jelit, przewlekły ból) oraz pojawieniem się przerzutów odległych (np. do wątroby, płuc). W konsekwencji postępu choroby może nastąpić zgon z wyniszczenia, rozwoju powikłań miejscowych czy niewydolności narządów zajętych odległymi przerzutami.

X. Oświadczenie pacjenta

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam* się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/łam* poinformowany/na* przez o proponowanym rodzaju leczenia.

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

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)

.....
.....

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zatałem/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