

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

Chirurgia rewizyjna otyłości

### III Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Szanowni Państwo, jakiś czas temu przebyliście operację w celu leczenia otyłości. Aktualnie zaobserwowaliście Państwo, że operacja nie przynosi pożądanych efektów bądź też lekarze stwierdzili, że konieczne jest przeprowadzenie ponownej operacji w celu uniknięcia ewentualnych powikłań. Przyczyn tej sytuacji może być bardzo wiele i trudno je wszystkie przewidzieć, stąd też zapytajcie swojego lekarza, ażeby dokładnie opisał Wam przyczynę ponownej operacji i wpisał ją do niniejszego formularza.

.....

Należy w tym miejscu zauważyć, że poprzednio zdecydowaliście się na leczenie operacyjne otyłości, ponieważ nadmierna masa ciała istotnie zwiększa ryzyko rozwoju różnych chorób (cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, chorób stawów, kamicy żółciowej), a tym samym przyczynia się do zwiększonego ryzyka śmierci. Ponadto podejmowane przez Państwa nieudane próby zmniejszenia masy ciała za pomocą leczenia zachowawczego także przyczyniły się do podjęcia przez Państwa decyzji o leczeniu operacyjnym.

### IV Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Przebieg operacji będzie zależny od postawionego rozpoznania, przebytej poprzednio operacji i taktyki dalszego leczenia otyłości. Ewentualnych możliwości jest bardzo wiele i trudno je wszystkie przewidzieć, stąd też zapytajcie swojego lekarza, ażeby dokładnie opisał Wam możliwe i proponowane postępowanie i wpisał je do niniejszego formularza.

.....

Wśród przykładowych sytuacji, które mogą wymagać ponownego leczenia operacyjnego można wymienić: przyrost masy ciała u chorych z migracją opaski, rozerwaniem linii podziału żołądka u chorych po jego plastyce, powiększeniem się żołądka u chorych po wyłączeniu żołądkowym, bądź rękawowej resekcji; migrację opaski do światła żołądka, refluks żołądkowo-przelykowy u

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

chorych po wyłączeniu żołądkowym czy też rękawowej resekcji żołądka; nadmierny spadek masy ciała, czy też zespoły niedoborowe po każdym rodzaju operacji. Otwarcie się opaski, odwrócenie portu, nieuszczelnienie systemu opaski. Potencjalnych przyczyn ponownej operacji jest bardzo wiele i trudno je wszystkie wymienić w tym formularzu.

Operację przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym. O szczegółach i zagrożeniach związanych ze znieczuleniem poinformuje Państwa lekarz anestezjolog. W sporadycznych przypadkach będzie możliwe przeprowadzenie operacji w znieczuleniu miejscowym. Operacja będzie przeprowadzona techniką klasyczną (na otwarto), bądź też laparoskopową. Przy czym należy zaznaczyć, że podczas metody laparoskopowej (chirurgia minimalnie inwazyjna, tzw. "chirurgia przez dziurkę od klucza") może zaistnieć konieczność przeprowadzenia operacji w sposób tradycyjny czyli poprzez tzw. „otwarcie” jamy brzusznej.

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

W przypadku ponownego przyrostu masy ciała operacja ma za zadanie zapobiec dalszemu postępowi choroby, a jak pokazało to już wcześniejsze Państwa doświadczenie, leczenie zachowawcze otyłości z uwzględnieniem leczenia dietetycznego, farmakologicznego, fizykalnego i behawioralnego okazało się w Państwa przypadku nieskuteczne, co potwierdzają także wyniki badań naukowych.

W przypadku innych wskazań do operacji rewizyjnej postępowanie proponowane przez lekarza jest jedynym możliwym, a ewentualne odstępianie od operacji może stwarzać dla chorego zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia.

## **VI Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją**

Procedura związana jest zawsze z pewnym ryzykiem powikłań. Nie można zagwarantować pełnego powodzenia dla każdego bez wyjątku. Dlatego jest bardzo ważne, aby Państwo przeczytali i zaznajomili się z listą wymienionych poniżej zagrożeń. Przed operacją lekarz przeprowadzi z Państwem rozmowę o konieczności i możliwościach planowanego zabiegu. Zanim podejmiecie 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. Należy wśród nich wymienić:

- ☐ uszkodzenie sąsiednich narządów (np. śledziony, wątroby, nerwów, naczyń krwionośnych). Ryzyko wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych 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 (przeżucie). W trakcie laparoskopii konieczne jest zazwyczaj w takim przypadku, dla Pani/Pana dobra, otwarcie jamy brzusznej;
- ☐ krwawienia, przy których zachodzi konieczność transfuzji krwi;
- ☐ zakażenie wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczką zakaźną) lub HIV;
- ☐ niekiedy mogą wystąpić uszkodzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny;

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

- ☐ tworzenie się zakrzepów i zamknięcie naczynia krwionośnego przez wędrujący zakrzep (może to się objawiać np. zatorem tętnicy płucnej);
- ☐ krwawienia pooperacyjne i krwawe wybroczyny na skórze;
- ☐ zakażenia rany pooperacyjnej na skutek infekcji. Prowadzi to do przedłużonego gojenia, a czasem do powstawania ropni lub przetok;
- ☐ 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 szwu na żołądku lub jelicie, mogące prowadzić do zapalenia otrzewnej;
- ☐ zaburzenie ukrwienia na skutek zamknięcia lub uszkodzenia naczynia krwionośnego, które może wywołać martwicę tkanek (np.: odleżyny);
- ☐ owrzodzenia w miejscu szwu;
- ☐ zrosty w jamie brzusznej, które nawet po latach mogą doprowadzić do niedrożności jelit;
- ☐ uszkodzenia nerwów, dające uczucie głuchoty, bólów, porażenia mięśni, upośledzenie czynności jelit;

☐ niewielkie obrzęki, bóle w obrębie barku, brzucha i szyi, trzeszczenie skóry są przejściowymi zaburzeniami po operacjach laparoskopowych ustępującymi samoistnie po kilku dniach;

Po każdej operacji bariatrycznej wykonanej metodą „na otwarto” , a więc również po operacji laparoskopowej, jeżeli zaszła konieczność otwarcia jamy brzusznej, istnieje ryzyko powstania przepukliny pooperacyjnej. Powstaje ona z reguły po kilku miesiącach, ryzyko jej powstania wynosi około 25%. W nielicznych przypadkach przepuklina może także powstać po operacjach laparoskopowych.

Większość wymienionych powikłań może wymagać dalszych operacji lub leczenia, może być także przyczyną śmierci.

Należy także zapoznać się z typowymi powikłaniami poprzez przeczytanie odpowiedniego formularza dla proponowanej przez lekarza metody, która ma służyć kontynuacji leczenia otyłości.

## **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**

Prognoza pooperacyjna jest zależna od przyczyny ponownej operacji i przyjętego sposobu leczenia. Zapytajcie Państwo szczegółowo lekarza o prognozę pooperacyjną, a także zapoznajcie się szczegółowo z formularzem odpowiednim do proponowanej przez lekarza metody służącej kontynuacji leczenia otyłości.

## **IX Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia**

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

W przypadku ponownego przyrostu masy ciała operacja ma za zadanie zapobiec dalszemu postępowi choroby, a jak pokazało to już wcześniejsze Państwa doświadczenie, leczenie zachowawcze otyłości z uwzględnieniem leczenia dietetycznego, farmakologicznego, fizykalnego i behawioralnego okazało się w Państwa przypadku nieskuteczne, co potwierdzają także wyniki badań naukowych. Oznacza to, że zaniechanie leczenia będzie niechybnie prowadziło do dalszego wzrostu masy ciała, rozwoju powikłań i zwiększonego ryzyka zgonu.

W przypadku innych wskazań do operacji rewizyjnej ewentualne odstępianie od niej może stwarzać dla chorego zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia.

### **X Oświadczenie pacjenta**

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)

.....  
.....

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

.....

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/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