

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY**I Dane Pacjenta**

Imię i nazwisko Pacjenta:PESEL/Data urodzenia:

II Nazwa procedury medycznej lub zabiegu

Zabieg operacyjnego leczenia otyłości metodą rękawowej resekcji żołądka (sleeve gastrectomy)

III Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Nadmierna masa ciała istotnie zwiększa ryzyko rozwoju różnych chorób (cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, chorób stawów, kamicy żółciowej oraz przedwczesnej śmierci). Podjęte przez Państwa nieudane próby zmniejszenia masy ciała za pomocą leczenia zachowawczego spowodowały, że zgodzili się Państwo na operację, dzięki której możliwa będzie redukcja masy ciała poprzez częściowe wycięcie żołądka co w efekcie doprowadzi do zmniejszenia jego pojemności - tzw. rękawowa resekcja żołądka (sleeve gastrectomy). Ten sposób leczenia operacyjnego jest stosowany na świecie od kilku lat i pierwotnie dotyczył chorych, u których ryzyko bardziej rozległych operacji jest szczególnie wysokie.

Po operacji konieczne jest regularne wykonywanie zalecanych badań, stosowanie się do zaleceń lekarza operującego, w tym m.in. przyjmowanie dodatkowych witamin i mikroelementów oraz stosowania odpowiedniej diety poprzez zmianę podstawowych nawyków żywieniowych. Operacja jest dopiero pierwszym krokiem w kierunku zmiany sposobu życia. Operację przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym. O szczegółach i zagrożeniach związanych ze znieczuleniem poinformuje Państwa lekarz anestezjolog. Należy zaznaczyć, że podczas zabiegu laparoskopowego (chirurgia minimalnie inwazyjna) może zaistnieć konieczność przeprowadzenia operacji w sposób tradycyjny, czyli poprzez tzw. klasyczne „otwarcie” jamy brzusznej.

IV Opis powikłań związanych z proponowaną operacją

Procedura związana jest zawsze z pewnym ryzykiem powikłań i 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 może dojść do wystąpienia powikłań. **Do najczęstszych (typowych) powikłań, które mogą wystąpić w trakcie operacji lub w pierwszych dniach po**

zabiegu operacyjnym należą:

- 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 (przeziurawienie) żołądka lub/i jelit. W trakcie laparoskopii konieczne jest zazwyczaj w takim przypadku dla Pani/Pana dobre otwarcie jamy brzusznej;
- krwawienia, które mogą wymagać przeprowadzenia 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;
- 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;
- nieuszczelnienie 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.

Chorej/mu została przekazana wyczerpująca i dostępna informacja na temat zwiększonego ryzyka wystąpienia powikłań.

V Prognozy pooperacyjne

Po zabiegu pacjent jest zmuszony do znacznego ograniczenia ilości przyjmowanego jedzenia ze względu na znaczne zmniejszenie pojemności żołądka. Obfite jedzenie wywołuje wymioty w związku z czym w okresie pooperacyjnym, każdy pacjent uczy się właściwego spożywania posiłków. Ważne jest dokładne przeżuwanie pokarmów, gdyż połknięcie dużych kęsów powoduje uczucie ucisku i zalegania w żołądku. Należy zatem zmienić zasadniczo swoje nawyki żywieniowe. Pragnienie można zaspokajać wyłącznie niskokalorycznymi płynami. Wykluczone jest piwo, coca-cola, mleko z dużą zawartością tłuszczu itp. Nie zaleca się przyjmowania płynów podczas posiłków. Po zabiegu operacyjnym można przyjmować pokarmy w postaci stałej i półpłynnej, lecz w ograniczonej ilości.

O sukcesie lub porażce tego zabiegu decydujecie sami stosując się do ww. zasad żywienia. Po operacji konieczne są konsultacje z lekarzem przeprowadzającym operację. Lekarz prowadzący wyznaczy Państwu terminy badań kontrolnych. W przypadku nagłej zmiany samopoczucia należy natychmiast skontaktować się z lekarzem, który przeprowadzał operację. Należy podkreślić, że niektóre pokarmy będą trudne do zjedzenia a większość wymagać będzie dokładnego pogryzienia. Operacja jest dopiero pierwszym krokiem w kierunku zmiany sposób życia.

VI Uwagi ogólne i objawy uboczne

Wymioty. Pacjenci sporadycznie wymiotują i odczuwają ból po spożyciu pokarmów. Przyczyną tego mogą być złe nawyki żywieniowe. Jedząc powoli i spokojnie nauczycie się Państwo odczuwać „sygnały” sytości ze swojego żołądka. Częste wymioty są wyraźnym sygnałem ostrzegawczym wymagającym kontroli lekarskiej.

Poszerzenie zmniejszonego żołądka. W przebiegu pooperacyjnym w wyniku nadmiernego jedzenia u części chorych może dojść do nadmiernego poszerzenia zmniejszonego żołądka i ustąpienia efektu operacji pod postacią zaniku ograniczenia w spożywaniu pokarmów.

Witaminy. Wskazane jest przyjmowanie zespołu witamin podczas okresu szybkiej redukcji masy ciała. Witaminy (szczególnie witaminy z grupy B) są zalecane przynajmniej przez okres pierwszych 6 miesięcy po operacji.

Ciąża. Okres pomiędzy operacją a stabilizacją masy ciała jest uważany za okres głodzenia. Podczas tego okresu ciąża nie jest wskazana.

Lekarstwa. Przed połknięciem jakiegokolwiek tabletki musi ona być połamana na mniejsze kawałki lub zmiądzona. W powszechnych schorzeniach takich jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca lub astma możliwa a nawet wskazana będzie redukcja przyjmowanych dawek leków. W tej sprawie powinni Państwo skonsultować się ze swoim lekarzem rodzinnym bądź specjalistą w danej dziedzinie.

Zaparcia. U wielu pacjentów po operacji występują zaparcia. Wynika to głównie z faktu zredukowania objętości przyjmowanych pokarmów, co z kolei prowadzi do zmniejszenia się ilości stolców, a w efekcie do zmniejszenia aktywności jelit. W przypadku, jeśli stosowanie środków przeczyszczających staje się koniecznością wskazane jest stosowanie płynnych środków.

Wizyty kontrolne. Po operacji będziecie Państwo musieli regularnie uczęszczać na ambulatoryjne wizyty kontrolne. Początkowo będą one przeprowadzane co miesiąc, a następnie rzadziej. Państwa redukcja masy ciała i samopoczucie będą kontrolowane w ciągu tego okresu. Po uzyskaniu stabilnej masy ciała wizyty kontrolne będą zazwyczaj konieczne raz w roku.

Aktywność fizyczna. Nie mniej ważnym jak zmiana nawyków żywieniowych będzie dla Państwa także zmiana poziomu aktywności ruchowej. W miarę ubytku masy ciała, aktywność fizyczna będzie łatwiejsza.

Zakaz spożywania alkoholu. U większości chorych otyłych istnieją już przed operacją laboratoryjne i anatomopatologiczne cechy uszkodzenia wątroby - stłuszczenie. Spożywanie alkoholu po operacji może nasilić uszkodzenie wątroby, a nawet w szczególnych przypadkach prowadzić do rozwoju marskości i niewydolności tego niezbędnego dla organizmu narządu.

Inne powikłania. Mogą także wystąpić inne niespecyficzne powikłania, o które możecie Państwo zapytać swojego lekarza.

Nie można zagwarantować, że zmiany anatomiczne przewodu pokarmowego będą funkcjonowały prawidłowo przez resztę życia. Zawsze istnieje ryzyko niepowodzenia operacji nawet, jeśli nie zdarzy się żadne z powyżej wymienionych powikłań. Musicie Państwo być świadomi, że prawdopodobieństwo reoperacji jest częścią składową chirurgicznego leczenia otyłości i nie może być traktowane jako powikłanie. W przyszłości może zajść potrzeba wykonania drugiego etapu operacji prowadzącego do ograniczenia trawienia i wchłaniania spożytego pokarmu poprzez zastosowanie zmian anatomicznych w obrębie przewodu pokarmowego o charakterze wyłączenia żołądkowego bądź wyłączenia żółciowo- trzustkowego.

VII Rokowanie

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej operacji jest w Pani/Pana przypadku:

☐ duże ☐ średnie ☐ ograniczone

Pacjentka/ Pacjent decyduje się na:

- ☐ rękawową resekcję żołądka (sleeve gastrectomy)
- ☐ proponowana operacja została odrzucona po wyjaśnieniach. Udzielono informacji o możliwych negatywnych następstwach rezygnacji z zabiegu.

IV Zgoda pacjenta

Ja niżej podpisana/y potwierdzam, że zostałam/ zostałem dokładnie poinformowany o planowanej operacji i o ewentualnej konieczności jej rozszerzenia w rozmowie wyjaśniającej z lekarzem, zrozumiałam/em i akceptuję wystąpienie możliwych powikłań połączonych z przeprowadzeniem operacji rękawowej resekcji żołądka. Potwierdzam, że zapoznałam/em się z wykazem zaleceń pooperacyjnych i jestem w pełni świadoma/y konieczności ich przestrzegania. Mogłam/ mogłem zapytać o wszystko co jest dla mnie ważne - rodzaj i

znaczenie zabiegu, ryzyko w moim przypadku i możliwe powikłania, jak i o ewentualne zabiegi dodatkowe, których przeprowadzenie może być konieczne (np. transfuzja krwi) i ryzyko z nimi związane. Jestem świadoma/y braku gwarancji całkowitego powodzenia leczenia. Nie mam dalszych pytań, udzielono mi wyczerpujących wyjaśnień i niniejszym wyrażam po namyśle świadomą zgodę na planowaną operację. Zgadzam się na ewentualne zabiegi dodatkowe. Moja zgoda dotyczy również transfuzji krwi, jeśli zaistnieje taka konieczność. Potwierdzam, że zrozumiałam/em wykaz zaleceń pooperacyjnych, zapoznałam/em się z nim i jestem w pełni świadoma/y konieczności ich przestrzegania.

Nazwisko i Imię.....

Adres.....

Data

Podpis

Oświadczam, że nie jestem w ciąży

Data:.....Podpis pacjentki.....

Na podstawie: Opracowania Zarządu Głównego Sekcji Bariatrycznej Towarzystwa Chirurgów Polskich