

## FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY

### I Dane Pacjenta

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

### II Nazwa procedury medycznej lub zabiegu

CAŁKOWITE ŻYWIENIE POZAJELITOWE / CŻP

### III Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Żywnienie pozajelitowe to dożylna podaż mieszaniny aminokwasów jako źródła białka, węglowodanów i tłuszczów jako źródła energii oraz witamin, minerałów i pierwiastków śladowych z adekwatną podażą wody. Żywnienie pozajelitowe stosowane jest u pacjentów niedożywionych lub zagrożonych niedożywieniem, u których nie jest możliwa wystarczająca podaż drogą dojelitową. Obejmuje to szeroką gamę schorzeń określanych mianem niewydolności jelit. Uznaje się, że brak możliwości pokrycia przynajmniej 60% zapotrzebowania białkowo-energetycznego drogą przewodu pokarmowego jest wskazaniem do żywienia pozajelitowego. Obejmuje to chorych z:

- zespołem krótkiego jelita – po rozległych resekcjach jelit z powodów naczyniowych lub zapalnych;
- zaburzeniami pasażu jelitowego – niedrożnością pooperacyjną lub niedrożnością rzekomą, objawami ubocznymi chemioterapii itp.;
- niedostateczną powierzchnią wchłaniania błony śluzowej jelit – najczęściej w chorobach zapalnych, w jelicie popromiennym, nasiloną odpowiedzią zapalną itp.;
- przetokami jelitowymi - wewnętrznymi i zewnętrznymi a zwłaszcza z wysokimi przetokami przewodu pokarmowego.

Chorzy chirurgiczni są szczególnie narażeni na powikłania pooperacyjne związane z niedożywieniem. Ryzyko ciężkiego niedożywienia występuje jeśli stwierdza co najmniej jedno z następujących kryteriów: utrata masy ciała > 10-15% w ciągu ostatnich 6 miesięcy; BMI < 18 kg/m<sup>2</sup>; stężenie albumin < 3 g% (bez niewydolności wątroby i nerek). U takich chorych przy braku możliwości adekwatnej podaży drogą dojelitową, wskazane jest 7-10 dniowe przygotowanie żywnieniem pozajelitowym. ŻP po operacji wskazane jest jako kontynuacja przedoperacyjnego ŻP do czasu osiągnięcia podaży pokrywającej >60% zapotrzebowania białkowo-energetycznego drogą przewodu pokarmowego. Wskazania do pooperacyjnego ŻP obejmują również chorych nie przyjmujących dostatecznej ilości drogą doustną/dojelitową przez okres > 7dni, a także chorych z powikłaniami pooperacyjnymi. Żywnienie pozajelitowe stosuje się u chorych którzy:

- nie chcą,
  - nie mogą
  - nie powinni być odżywiani drogą przewodu pokarmowego
- Wskazania do żywienia pozajelitowego obejmują wskazania do leczenia żywieniowego tj.:
- niedożywienie i wyniszczenie na skutek choroby,
  - niemożność przyjmowania pokarmów drogą przewodu pokarmowego pokrywające niezbędne zapotrzebowanie białkowo-kaloryczne u chorego,
  - przewidywany okres głodzenia okołoperacyjnego > 5- 7 dni przy braku możliwości prowadzenia żywienia drogą dojelitową,
  - rozległe zabiegi w obrębie przewodu pokarmowego, uniemożliwiające jego wykorzystanie do podawania pokarmu
  - stres metaboliczny w przebiegu ciężkich chorób jamy brzusznej oraz:
  - brak możliwości żywienia dojelitowego pokrywającego zapotrzebowanie białkowo- -kaloryczne
  - nietolerancja żywienia dojelitowego

### IV Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Całkowite żywnienie pozajelitowe jest procedurą medyczną polegającą na podawaniu dożylnym wszystkich niezbędnych substratów żywieniowych tj. aminokwasów, glukozy, tłuszczów, witamin, elektrolitów, pierwiastków śladowych i wody. CŻP stosuje się w postaci indywidualnych worków przygotowanych do podaży dożylny w okresie 20-24h. U większości chorych żywnienie pozajelitowe podawane jest do żył centralnych. Konieczne zatem jest założenie cewnika do żyły głównej górnej. Celem CŻP jest poprawa stanu odżywienia lub

zmniejszenie strat białkowo-energetycznych wynikających z choroby. Korzyści wynikające z CŻP to między innymi: szybsza rekonwalescencja, szybsze gojenie ran, zmniejszenie ryzyka powikłań choroby podstawowej.

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

Z definicji wskazań do CŻP wynika, że nie ma alternatywnej metody odżywienia pacjenta. Żywnienie doustne a także żywienie dojelitowe dietami przemysłowymi w dawkach nie pokrywających zapotrzebowania białkowo-energetycznego nie przynosi pożądanego efektu terapeutycznego. Dlatego też jeśli istnieją wskazania do stosowania CŻP to jest to procedura medyczna, której nie da się zastąpić żadną inną formą leczenia.

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

Powikłania ŻP można podzielić na związane z dostępem żylnym oraz powikłania metaboliczne. Najgroźniejszym powikłaniem związanym z dostępem żylnym jest zakażenie cewnika w żyłę centralną. Zakażenie cewnika do podaży żywienia pozajelitowego, może prowadzić do sepsy i w krańcowych przypadkach do powikłań śmiertelnych. Chorzy w trakcie żywienia pozajelitowego wymagają ścisłego monitorowania celem uniknięcia powikłań metabolicznych związanych z zaburzeniami gospodarki wodno-elektrolitowej, węglowodanowej, białkowej i tłuszczowej. Powikłania metaboliczne mimo że są rzadkie w takcie CŻP to mogą prowadzić do poważnych zaburzeń funkcji narządów i pogorszenia się stanu chorego a w krańcowych przypadkach mogą być śmiertelne.

**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.**

## **VII Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych**

U większości chorych żywienie pozajelitowe stosowane w okresie okołoperacyjnym poprawia zarówno stan ogólny pacjentów, zapobiega występowaniu powikłań i daje możliwość skutecznego leczenia ewentualnych powikłań. Powikłania odległe są rzadkie i mogą być związane z długotrwałym utrzymywaniem cewnika w żyłę głównej górnej lub przebytym zakażeniem cewnika w żyłę centralną. Należą do nich zakrzepica, zapalenie wsierdzia, następowa niedomykalność zastawek serca i niewydolność krążenia.

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

Rezygnacja z CŻP wiąże się z ryzykiem rozwoju lub pogłębienie niedożywienia, co zwiększa możliwość wystąpienia powikłań pooperacyjnych. Nie zastosowanie tej metody leczenia w przypadku wystąpienia pewnych powikłań pooperacyjnych zwiększa ryzyko zgonu z powodu tych powikłań. W sytuacjach klinicznych gdzie wskazane jest CŻP rezygnacja z tej formy leczenia uniemożliwia podaż substancji odżywczych, co w krańcowych przypadkach może prowadzić do śmierci spowodowanej wyniszczeniem.

**IX Oświadczenie pacjenta**

**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

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 procedury medycznej**

Data i podpis pacjenta .....  
Data i podpis przedstawiciela ustawowego .....

**Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej**

Data i podpis pacjenta .....  
Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

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

.....  
.....  
.....