

**FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY****I Dane osobowe**

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

**II Nazwa procedury medycznej lub zabiegu**

USUNIĘCIE ŚLEDZIONY

**III Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta**

Przyczyną kwalifikacji do operacji, którą proponujemy Pani/Panu jest:

.....  
 .....

Tępe jak i przenikające urazy jamy brzusznej i dolnej części lewej połowy klatki piersiowej mogą prowadzić do uszkodzenia śledziony. W wyniku przeprowadzonego badania fizykalnego oraz badań obrazowych (USG, TK) stwierdziliśmy uszkodzenie śledziony. Następstwem takiego uszkodzenia jest krwawienie do jamy brzusznej, które może doprowadzić do zgonu z powodu utraty krwi. Najlepszym i jedynym w tej chwili sposobem zatrzymania tego krwawienia jest operacja. Narastający z czasem ból brzucha, postępujący spadek ciśnienia tętniczego i przyspieszenie tętna, a także takie objawy jak uczucie zimna i pragnienia, to objawy alarmujące, poprzedzające zapaść i utratę przytomności, kiedy ryzyko śmierci gwałtownie wzrasta.

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

W przypadku tak rozległego uszkodzenia operacja winna być wykonana jak najszybciej, a polegać ona musi na otwarciu jamy brzusznej, dotarciu do śledziony, jej uwidocznieniu celem podjęcia ostatecznej decyzji i usunięcia uszkodzonej śledziony z dokładną kontrolą krwawienia w jej łoży i w okolicy jej sąsiedztwa z żołądkiem i trzustką. W trakcie zabiegu dokonana zostanie również kontrola innych narządów jamy brzusznej w celu poszukiwania ewentualnych dalszych jeszcze uszkodzeń, o których obecności wprawdzie nic obecnie nie świadczy, ale których nie można wykluczyć. Jamę brzuszną otworzymy z cięcia środkowego, od wyrostka mieczykowatego mostka z ominięciem pępka po lewej stronie. Inne dostępy znacznie utrudniają pełną kontrolę narządów jamy brzusznej. W trakcie zabiegu, po opanowaniu krwawienia, nastąpi przegląd stanu pozostałych narządów i obfite płukanie jamy otrzewnej by usunąć zalegającą tam wynaczynioną krew. Operację zakończy zamknięcie jamy brzusznej z pozostawieniem drenu dla odsysania resztek krwaka i kontroli ewentualnego nawrotowego krwawienia. W sprzyjających okolicznościach istnieje możliwość zachowania części narządu. Zależy to jednak od charakteru i głębokości uszkodzeń śledziony, dających się ocenić dopiero śródoperacyjnie.

**V Opis innych dostępnych metod leczenia**

W przypadku uszkodzenia śledziony bywają dostępne inne możliwości leczenia. Pierwsza z nich to tak zwane leczenie bezoperacyjne, które polega na ścisłym monitorowaniu dynamiki krwotoku (powtarzane badanie fizykalne, karta obserwacyjna odnotowująca podstawowe parametry życiowe, powtarzane badania laboratoryjne, powtarzane USG i TK) oraz zgodne z potrzebami przetaczanie krwi, preparatów krwiopochodnych i krwiozastępczych. Leczenie to jednak jest skuteczne jedynie w mniej rozległych obrażeniach, w tym przypadku natomiast najpewniej tylko odroczyłoby operację, co wiązałoby się ze znacznie zwiększonym ryzykiem powikłań i zgonu włącznie. Alternatywą laparotomii jest laparoscopia. Umożliwia ona również całkowite lub częściowe usunięcie śledziony. W przypadku nasilonego krwotoku wgląd w pole operacyjne nie jest jednak dostateczny, nie jest też możliwa w pełni wiarygodna inspekcja jamy brzusznej w poszukiwaniu ewentualnych innych

uszkodzeń. W dodatku jest to metoda czasochłonna i w tym konkretnym przypadku może spowodować zagrożenie życia, jak również może wymagać konwersji do laparotomii.

## **VI Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub 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. żołądka, trzustki, jelit, nerwów, naczyń krwionośnych). Ryzyko wzrasta u chorych, którzy poprzednio przebyli zabiegi operacyjne
- w obrębie jamy brzusznej, u chorych po przebytych rozległych stanach zapalnych;
- krwawienia, w tym z rany pooperacyjnej, przy których zachodzi konieczność transfuzji krwi;
- zakażenie wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczkę zakaźnej) 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. zatorom tętnicy płucnej);
- zakażenia rany pooperacyjnej na skutek infekcji. Prowadzi to do przedłużonego gojenia, a czasem do powstawania ropni lub przetok czy ropnia podprzeponowego;
- przerwanie szwów i rozejście się rany na skutek powikłań gojenia się, zaburzeń ukrwienia lub obciążeń mechanicznych;
- wysięk w jamie opłucnej, niedodma płuc, zapalenie płuc i opłucnej;
- zbyt duże i przeszkadzające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub komplikacji w procesie gojenia;
- zrosty w jamie brzusznej, które w krótkim czasie, ale też nawet po latach mogą doprowadzić do niedrożności jelit;
- po każdej operacji z otwarciem jamy brzusznej, istnieje, doraźnie, ryzyko powstania wytrzewienia, a w późniejszym okresie przepukliny pooperacyjnej. Powstaje ona z reguły po kilku miesiącach;
- ciężkie uogólnione zakażenie (posocznica) związana z usunięciem narządu, opisywane są nawet po latach od operacji;

Większość wymienionych powikłań może wymagać dalszych operacji lub leczenia, 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**

Jeśli uszkodzenie śledziony okaże się ostatecznie jedynym, a zabieg i okres pooperacyjny przebiegną bez powikłań, pobyt w szpitalu po operacji nie powinien przekroczyć 10 dni. Ograniczenia dietetyczne dotyczą jedynie pierwszych 2-3 dni po zabiegu. Ograniczenie aktywności fizycznej objąć powinno okres nie dłuższy niż miesiąc. Przez długi czas może utrzymywać się podwyższona zawartość białych krwinek (głównie limfocytów) oraz płytek krwi. Ponieważ śledziona pełni także funkcje w zakresie odporności organizmu, możliwe jest zwiększone ryzyko infekcji, w tym także bardzo groźnych, nawet śmiertelnych. Utrzymywać się ono będzie przez całe życie, ale częstość takich powikłań nie sięga nawet 1%. Odległym powikłaniem bywają również torbiele rzekome śledziony oraz przepuklina w bliźnie pooperacyjnej

**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.**

### **IX Rokowanie**

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej operacji jest w Pani/Pana przypadku:

duże  średnie  ograniczone

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

Dalsze trwanie krwawienia sprowadza bezpośrednie zagrożenia życia, a odraczenie zabiegu zwiększa też trudności operacyjne i ryzyko powikłań z nimi związanych.

### **XI 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

.....

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 jakies 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)

.....