

## FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY

### I Dane Pacjenta

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

### II Nazwa procedury medycznej lub zabiegu

WYCIĘCIE ODBYTNICY OD STRONY JAMY BRZUSZNEJ

### III Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

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

.....  
 .....

*(wpisać rodzaj choroby i lokalizację zmiany)*

Rozpoznano u Pana/Pani\* chorobę nowotworową jelita grubego (zlokalizowana w dolnej części odbytnicy), która rozwijała się w tym narządzie od dłuższego czasu. Do najczęstszych jej objawów należy krwawienie – zazwyczaj widoczne, jako świeża krew w stolcu obserwowana podczas wypróżnienia, czasem także z domieszką śluzu. Ponadto często występują dolegliwości bólowe jamy brzusznej zlokalizowane w dolnej, lewej połowie brzucha oraz zaburzenia oddawania stolca – zaparcia lub biegunki. Wymienionym objawom może towarzyszyć zmniejszenie masy ciała. Nieleczona choroba może doprowadzić do zamknięcia światła jelita i niedrożności przewodu pokarmowego. O rozwoju choroby świadczy również pojawienie się przerzutów nowotworowych (najczęściej do wątroby lub/i płuc) jak również i znacznego stopnia wyniszczenie doprowadzające do zgonu.

### IV Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym (dokładnych informacji na temat znieczulenia udzieli lekarz anestezjolog podczas badania). Niekiedy konieczne jest zacewnikowanie pęcherza moczowego. Planowany u Pani/Pana zabieg polega na wypreparowaniu części lewej połowy okrężnicy wraz z odbytnicą, a następnie usunięciu guza odbytnicy wraz z fragmentem jelita w celu zapewnienia pełnego wycięcia zmiany, której komórki mogły się już umiejscawiać poza widocznym dla oka obrębem zmiany. W zależności od umiejscowienia guza w odbytnicy (część górna lub część środkowa) usunięte zostanie częściowo lub całkowicie mezorektum – tkanka tłuszczowa wokół odbytnicy, bogata w węzły chłonne. Następnie zostanie wykonane zespolenie jelitowe pomiędzy jelitem grubym powyżej usuniętego odcinka jelita, a pozostawionym fragmentem odbytnicy. W określonych sytuacjach może się okazać, że guz nacieka na okoliczne narządy np. macicę, prostatę i konieczne jest ich usunięcie. Jeżeli sobie Pan/Panie tego nie życzy proszę o napisanie tego w miejscu na uwagi własne. Odstąpienie od usunięcia nacieczonych narządów będzie się wiązało z pozostawieniem aktywnego procesu nowotworowego w jamie brzusznej, a w związku z tym gorszym wynikiem operacji. Operacja może być przeprowadzona techniką laparoskopową - t.j. przy użyciu kamery i specjalnych narzędzi, wprowadzanych do jamy brzusznej przez niewielkie otwory w skórze. Technika ta jest jednak możliwa do zastosowania jedynie w wybranych przypadkach. Drugą możliwością jest operacja klasyczna, z otwarciem jamy brzusznej - zazwyczaj z pionowego cięcia pośrodku przedniej ściany jamy brzusznej. W obu metodach w jamie brzusznej mogą być pozostawione dreny. Ten rodzaj operacji wykonywany jest najczęściej w przypadku takiej choroby, jaka występuje u Pani/Pana. Niekiedy jednak występują okoliczności, które uniemożliwiają wykonanie zespolenia jelitowego (niedrożność jelit, niedokrwienie, duży rozmiar guza, czy też odmienności anatomiczne). **W tych przypadkach konieczne jest wytworzenie stomii, czyli wyłonienie jelita cienkiego bądź grubego na powierzchnię brzucha, które następnie jest zaopatrywane workiem, do którego odchodzi treść jelitowa.**

Kolejną sytuacją, która może zmienić przebieg operacji, jest duże zaawansowanie miejscowe zmiany, które uniemożliwia jej wycięcie - w tym przypadku, aby umożliwić przechodzenie treści pokarmowej konieczne jest wytworzenie stomii (przetoki) na jelicie grubym przed guzem.

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

Należy podkreślić, że obecnie podstawą leczenia guzów jelita grubego pozostaje leczenie operacyjne. Jeżeli Pana/Pani onkolog uzna to za niezbędne, w odpowiednim czasie po operacji zostanie Pan/Pani poddana chemio i/lub radioterapii. Chemioterapia i radioterapia ma jedynie zastosowanie uzupełniające, bądź jest stosowana w przypadkach zmian chorobowych niemożliwych do usunięcia chirurgicznego, jako leczenie pozwalające na zmniejszenie dolegliwości. Całkowite wyleczenie Pana/Pani choroby przy zastosowaniu WYŁĄCZNIE chemioterapii lub radioterapii jest niemożliwe.

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

Zabieg operacyjny nie przebiega identycznie u każdego chorego. Zależy to od jego budowy anatomicznej, stanu odżywienia, stopnia zaawansowania choroby podstawowej i chorób współistniejących oraz od jego stanu ogólnego. Różne, trudne do przewidzenia trudności techniczne występujące podczas zabiegu operacyjnego mogą spowodować, że pomimo starań lekarzy podczas operacji, jak i po jej zakończeniu może dojść do wystąpienia powikłań. Do powikłań tych należą:

- krwawienia śródoperacyjne i pooperacyjne, niekiedy wymagające przetoczenia krwi lub ponownej operacji;
- uszkodzenie innych narządów (np. innego odcinka jelita, śledziony, wątroby, moczowodu, nerwów, naczyń krwionośnych). Ryzyko takiego uszkodzenia wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych, po przebytych zabiegach operacyjnych w obrębie jamy brzusznej, lub w stanach zapalnych w jamie brzusznej.
- nieszczelność szwu na jelicie i rozejście zespolenia, mogące prowadzić do powstania przetoki jelitowej, do zapalenia otrzewnej i konieczności ponownej operacji;
- całkowite lub częściowe rozejście się rany na skutek powikłań jej gojenia lub zaburzeń
- ukrwienia wymagające ponownej interwencji chirurgicznej;
- zakażenia rany pooperacyjnej na skutek infekcji, co prowadzi do przedłużonego gojenia rany, wydłużenia czasu hospitalizacji, gorszego efektu kosmetycznego i osłabienia blizny. Wszystkie operacje na jelicie grubym wiążą się z podwyższonym ryzykiem zakażenia rany pooperacyjnej i jamy otrzewnej przez bakterie znajdujące się w przewodzie pokarmowym;
- zakażenia wewnątrzotrzewnowe, w wyniku których mogą rozwinąć się ropnie w jamie brzusznej;
- infekcje innych układów, w szczególności układu moczowego oraz oddechowego;
- powikłania związane z zakładaniem i obecnością wkłuc dożylnych (miejscowa infekcja, krwiak, obrzęk, zakażenie wkłucia)
- tworzenie się zakrzepów w układzie żylnym, co zagraża: zakrzepicą naczyń kończyn dolnych, naczyń jamy brzusznej, a w przypadku oderwania zakrzepu zatorom tętnicy płucnej lub mikrozatorowością płuc;
- powstawanie zatorów tętnic, które mogą spowodować między innymi zawał serca, udar mózgu, lub zamknięcie innych tętnic obwodowych;
- powikłania ze strony układu krążenia – nasilenie niewydolności krążenia, zaburzenia rytmu serca, niedokrwienie mięśnia sercowego
- powikłania ze strony układu oddechowego – zapalenie płuc
- niekiedy mogą wystąpić uszkodzenia lub oparzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny stosowane podczas zabiegu;
- alergie na leki stosowane w okresie okołoperacyjnym – szczególnie leki stosowane podczas znieczulenia, antybiotyki oraz środki przeciwbólowe;
- duże i zniekształcające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub powikłań w procesie gojenia;
- zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B i C (tzw. żółtaczką zakaźną) lub wirusem HIV;
- zrosty w jamie brzusznej, które nawet po latach mogą doprowadzić do niedrożności jelit;



możliwe całkowite usunięcie guza. W przypadku zmian łagodnych istnieje ryzyko ich przejścia w zmianę złośliwą, możliwe są także wszystkie następstwa opisane powyżej. Pozostawienie zmiany wiąże się również z postępującym ryzykiem krwawienia do przewodu pokarmowego, wyniszczenia i wreszcie śmierci wskutek powikłań i postępu choroby. Trzeba także zaznaczyć, że ryzyko powikłań w przypadku operacji wykonywanych w trybie nagłym, jest kilkakrotnie wyższe niż w przypadku operacji planowych.

## **XI 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 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)

.....

.....

.....