

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY**I Informacje o osobach uprawnionych do wyrażenia zgody**

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

II Nazwa procedury medycznej lub zabiegu

ZABIEGI NAPRAWCZE DRÓG ŻÓŁCIOWYCH

(ZESPOLENIE PRZEWODOWO-JELITOWE, PLASTYKA PRZEWODU ŻÓŁCIOWEGO)

III Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

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

.....
.....

Zwężenie przewodu żółciowego wspólnego, całkowite jego przecięcie lub wycięcie fragmentu przewodu powstaje najczęściej w trakcie operacji pęcherzyka żółciowego (cholecystektomii) lub operacji na drogach żółciowych. Sytuacja taka zdarza się w 0,2-0,8 % cholecystektomii. Objawami w/w powikłań może być we wczesnym okresie pooperacyjnym gwałtownie narastająca żółtaczka i wyciek żółci do jamy brzusznej lub na zewnątrz co najczęściej wymaga doraźnej operacji. Późnymi objawami zwężenia dróg żółciowych są powtarzające się stany zapalenia dróg żółciowych (dreszcze, gorączka, żółtaczka). Do powtarzających się zapaleń dróg żółciowych prowadzić również może kamica przewodowa nieskutecznie leczona zabiegami endoskopowymi. Powtarzające się zapalenia dróg żółciowych będące skutkiem zwężenia dróg żółciowych lub nieskutecznie leczonej endoskopowo kamicy przewodowej są powodem zabiegów naprawczych dróg żółciowych.

IV Opis przebiegu proponowanej operacji

Po ogólnym znieczuleniu chorego jamę brzuszna otwiera się w okolicy podżebrowej. Operacja zespolenia przewodowo-jelitowego polega na wypreparowaniu przewodu wątrobowego wspólnego w miejscu spływu prawego i lewego przewodu wątrobowego i zespoleniu go z wydzieloną długą na 60-70 cm pętlą jelitową (tzw. pętlą Roux). Plastyka przewodu żółciowego wspólnego lub wątrobowego, rzadko obecnie wykonywana, polega na wycięciu zwężenia i takim zespoleniu obu końców przewodów, aby nie dopuścić do kolejnego zwężenia. Powyższe operacje służą do swobodnego odprowadzenia żółci do przewodu pokarmowego.

V Opis innych dostępnych metod leczenia

Nie istnieją żadne inne równoważne sposoby leczenia. Endoskopowe zabiegi na drogach żółciowych (poszerzenia zwężeń balonem, protezowanie i.t.p.) mają jedynie charakter przygotowawczy i pomocniczy.

VI Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

W trakcie operacji może dojść do uszkodzenia dróg żółciowych i struktur naczyniowych we wnęce wątroby, co może prowadzić do utrudnienia odpływu żółci z wątroby, upośledzenia ukrwienia wątroby i jej niewydolności. Żółtaczka, która była powodem leczenia operacyjnego może nie ustąpić. Zespolenie przewodowo-jelitowe może nie goić się właściwie, powstać może nieszczelność co

skutkuje wyciekami żółci i/lub treści jelitowej do jamy brzusznej lub na zewnątrz. Z tego powodu może być konieczna reoperacja i/lub zastosowanie żywienia pozajelitowego. Może dojść do zakażenia w jamie brzusznej i powstania ropnia, który najczęściej musi być zdrenowany chirurgicznie. W okresie pooperacyjnym dojść może do upośledzonej drożności jelit w wyniku powstałych zrostów pooperacyjnych, może się to objawić we wczesnym (dni), lub późnym (miesiące, lata) okresie po operacji. Następstwem operacji może być również zakażenie rany pooperacyjnej wymagające podawania antybiotyków, a w odległej perspektywie przepuklina pooperacyjna. W okresie pooperacyjnym może wystąpić krwawienie do jamy brzusznej zmuszające do ponownej operacji. Krwawienie pooperacyjne jest bardziej prawdopodobne u chorych przyjmujących leki przeciwkrzepliwie (Warfarin, Aspiryna, Clopidogrel itp.). W trakcie operacji i w okresie pooperacyjnym, może dojść do zatorowości płucnej – groźnego powikłania polegającego na znacznym upośledzeniu wymiany gazowej w płucach. W okresie pooperacyjnym chorzy płucej oddychają, co może prowadzić do niedodmy w niektórych obszarach płuc i do zapalenia płuc. W przebiegu pooperacyjnym dojść może do zawału mięśnia sercowego i/lub do udaru mózgowego. Każde z wymienionych powyżej powikłań w swojej konsekwencji prowadzić może do zgonu w trakcie operacji lub w okresie pooperacyjnym.

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

Po operacji przez co najmniej 6 tygodni zaleca się znaczne ograniczenie wysiłków fizycznych oraz przestrzeganie diety lekkostrawnej (nie tłustego i smażonego, nie groch, kapusta, fasola). Po tym okresie dieta może być rozszerzana stopniowo do normalnej, zwiększana powinna być również aktywność fizyczna. U chorych z infekcją rany pooperacyjnej i/lub nie ograniczających wysiłków fizycznych we wczesnym okresie pooperacyjnym może dojść do powstania przepukliny brzusznej. Nawrót objawów występujących przed operacją, takich jak: żółtaczką, gorączką, bóle, podwyższone próby wątrobowe, zazwyczaj świadczy o zwężeniu wykonanego uprzednio zespolenia przewodowo-jelitowego. W odległym okresie od operacji, na skutek powstałych po operacji zrostów, dojść może do niedrożności jelit, co objawia się silnymi bólami brzucha i wymiotami. Stan ten często wymaga operacji.

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

W przypadku rezygnacji z zespolenia przewodowo-jelitowego u chorych z pooperacyjnym zwężeniem dróg żółciowych i nawrotowymi zapaleniami dróg żółciowych lub z nawrotowymi zapaleniami dróg żółciowych na skutek kamicy przewodowej grożą im kolejne zapalenia dróg żółciowych i żółtaczką mechaniczną, które prowadzą do wtórnej marskości żółciowej. Wtórna żółciowa marskość wątroby jest ciężką chorobą prowadzącą do niewydolności wątroby. Jedynym skutecznym sposobem leczenia niewydolności wątroby jest transplantacja wątroby.

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 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)

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