



Imię i nazwisko pacjenta: _____

Nr historii choroby: _____ PESEL/Data urodzenia*: _____

Dane przedstawiciela ustawowego (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko: _____ PESEL: _____

Adres: _____ Telefon: _____

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA LECZENIE NERKOZASTĘPCZE METODĄ DIALIZ OTRZEWNOWYCH

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Stwierdzono u Pana / Pani zaawansowane -V stadium przewlekłej choroby nerek. Jest to zespół objawów ujawniający się na skutek daleko posuniętego upośledzenia funkcji tego narządu. Głównym zadaniem nerek jest oczyszczanie krwi ze szkodliwych produktów przemiany materii. Zaburzenie tej funkcji sprawia, że w organizmie gromadzą się groźne i toksyczne substancje, zwane toksynami mocznicowymi, które upośledzają działanie innych narządów. Dochodzi także do zaburzenia wydalania wody z organizmu powodując powstawanie i narastanie obrzęków, gromadzenia się wody w narządach prowadząc do ich niewydolności a także dochodzi do narastania zaburzeń gospodarki kwasowo - zasadowej, co prowadzi do kwasicy. Schyłkowa niewydolność nerek jest wskazaniem do rozpoczęcia i kontynuacji terapii nerkozastępczej.

II. Opis przebiegu proponowanego zabiegu, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Dializa otrzewnowa (DO) to zabieg wewnątrzbustrowego oczyszczania krwi mający zastosowanie w leczeniu ostrej i przewlekłej choroby nerek. Procedura ta polega na usuwaniu nadmiaru toksyn, elektrolitów i płynów z krwi osób, u których nerki nie są w stanie wykonać tego zadania z powodu choroby narządu lub ogólnie złego stanu zdrowia pacjenta. Zabiegi dializy otrzewnowej umożliwiają także korektę zaburzeń gospodarki kwasowo - zasadowej oraz zaburzeń elektrolitowych.

Dializa otrzewnowa polega na wykorzystaniu właściwości błony otrzewnowej pacjenta jako błony półprzepuszczalnej, zdolnej do transportu cząsteczek i wody do oczyszczania krwi pacjenta z toksyn i usuwania nadmiaru wody z organizmu. Wymiana pomiędzy krwią pacjenta a płynem dializacyjnym, który znajduje się w jamie otrzewnowej powoduje, że z osocza przedostają się do płynu dializacyjnego toksyczne produkty przemiany materii, natomiast z płynu dializacyjnego do osocza przechodzą te substancje, których brakuje w organizmie w niewydolności nerek np. wodorowęglany czy wapń.

Transport przez błonę zachodzi w obu kierunkach a w trakcie zabiegów dializy otrzewnowej dochodzi do stopniowego wyrównania stężeń substancji pomiędzy osoczem a płynem dializacyjnym.

Do prowadzenia dializy otrzewnowej potrzebny jest cewnik wprowadzony na stałe do jamy otrzewnowej, służący wielokrotnym wymianom płynu dializacyjnego. Cewnik otrzewnowy zakłada się w warunkach bloku operacyjnego przed rozpoczęciem leczenia dializą otrzewnową.

Zabiegi dializ otrzewnowych wykonywane są w domu pacjenta, przez pacjenta lub pomocnika medycznego, po wcześniejszym odbyciu szkolenia z dializ otrzewnowych.

Cały sprzęt medyczny potrzebny do prowadzenia leczenia Pacjent otrzymuje bezpośrednio do domu.

Obecnie dysponujemy dwoma rodzajami dializy otrzewnowej; ciągłą ambulatoryjną dializą otrzewnową (CADO) i automatyczną dializą otrzewnową (ADO).

Ciągła ambulatoryjna dializa otrzewnowa (CADO), polega na ciągłej obecności płynu dializacyjnego w jamie otrzewnej. Płyn dializacyjny wymieniany jest ręcznie 3-5 razy w ciągu doby.



W trakcie tej procedury będzie Pan/Pani napełniał/a płynem dializacyjnym jamę otrzewnej. Następnie przez okres kilku godzin (4-8h) płyn ten będzie pozostawał w jamie brzusznej. Po okresie „leżakowania” płynu w jamie brzusznej, będzie Pan/Pani wykonywał/a drenaż – wypust „zużytego” płynu dializacyjnego do worka drenażowego z następowym ponownym napełnieniem jamy otrzewnej.

Automatyczna dializa otrzewnowa (ADO), jest metodą, w której płyn dializacyjny wymieniany jest w jamie otrzewnej przy użyciu cyklera wg wcześniej zaprogramowanego indywidualnego planu dla pacjenta. Zabieg ten wykonuje się najczęściej w nocy podczas snu.

W trakcie tej procedury po przygotowaniu cyklera przez Pana/Panią i podłączeniu cewnika otrzewnowego do systemu worków dializacyjnych, cykler „przejmuje” proces kontroli napełniania i drenażu płynem dializacyjnym jamy otrzewnej, a Pan/Pani może iść spać. W trakcie snu, cykler będzie wykonywał od 3-5 wymian z pozostawieniem każdorazowo płynu na czas 1,5 - 2,5 godzin w jamie brzusznej.

Zabieg jest niebolesny, wobec tego żadna forma znieczulenia nie jest wymagana.

Oczekiwane korzyści:

Jest to forma leczenia nerkozastępczego, która charakteryzuje się większą elastycznością i niezależnością pacjenta, możliwością wykonywania zabiegów w domu (co pozwala na kontynuowanie pracy, nauki i podróżowanie). Jest to metoda ciągła, lepiej tolerowana przez Pacjenta niż hemodializa.

Kontrola ciśnienia tętniczego jest lepsze i dłużej zachowana jest resztkowa funkcja nerek niż w przypadku hemodializy. Z uwagi na brak dostępu naczyniowego w tej metodzie (jest cewnik założony do otrzewnej), brak jest powikłań naczyniowych.

(Miejsce na informację graficzną wykorzystywaną w trakcie przekazywania informacji na temat zabiegu)

III. Zalecenia pozabiegowe

- 1) Przestrzeganie podstawowych zasad podczas wymiany płynu;
- 2) Przestrzeganie codziennej liczby wymian;
- 3) Stosowanie zasad technik aseptycznych podczas wymian w celu uniknięcia zakażenia jamy brzusznej;
- 4) Samodzielna opieka miejsca ujęcia cewnika;
- 5) Codzienna rejestracja objawów czynności życiowych, siły oraz ilości roztworu do dializy używanego do wymian, zdrenowane ilości dializatu;
- 6) Prowadzenie codziennych zapisów: funkcji życiowych takich jak czynność serca, ciśnienia krwi, temperatury oraz ciężaru;
- 7) Przekazanie zapisu dializ- wymian dializacyjnych lekarzowi i pielęgniarkie podczas kolejnej wyznaczonej wizyty.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Leczenie nerkozastępcze to metody terapii, które pozwalają na zastąpienie funkcji nerek zniszczonych przez proces



chorobowy. Do metod leczenia nerkozastępczego poza dializą otrzewnową należą hemodializa / hemodiafiltracja.

Hemodializa / hemodiafiltracja - to metody leczenia nerkozastępczego polegające na pozaustrojowym oczyszczaniu krwi z toksyn i nadmiaru wody, przy użyciu specjalistycznego sprzętu zwanego dializatorem. Zabieg umożliwia także korektę zaburzeń gospodarki kwasowo - zasadowej oraz zaburzeń elektrolitowych. Zabieg hemodializy / hemodiafiltracji wymaga odpowiedniego dostępu naczyniowego, który najczęściej zapewnia przetoka dializacyjna wytworzona z własnych naczyń pacjenta / lub z zastosowaniem protezy naczyniowej.

Podczas zabiegu hemodializy krew wypływa przez dostęp naczyniowy, do którego podłączona jest linia dializacyjna następnie wpływa do dializatora, gdzie jest oczyszczana i powraca do organizmu pacjenta przez linię dializacyjną podłączoną do dostępu naczyniowego. Takie wielokrotne przepompowywanie krwi na zewnątrz ciała do dializatora, zapewnia optymalne wyrównanie zaburzeń pacjenta. Zabiegi powtarzane są średnio 3 razy w tygodniu i trwają od 3 do 5 godzin.

V. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub zabiegiem

Powikłania infekcyjne:

- zapalenie ujścia zewnętrznego cewnika otrzewnowego (ESI),
- zapalenie tunelu podskórnego cewnika (TI),
- dializacyjne zapalenie otrzewnej.

Powikłania nieinfekcyjne:

- nieodpowiedni bilans płynów (odwodnienie lub przewodnienie),
- zaburzenia metaboliczne (hiponatremia, hipernatremia, hipokalemia, hiperkalemia, hipokalcemia, hiperkalcemia, hipofosfatemia, hiperfosfatemia, podwyższone stężenie mleczanów w osoczu),
- zaburzenia lipidowe – głównie hipertrójglicydemia,
- zaburzenia stanu odżywienia: niedożywienie lub otyłość,
- krwisty dializat, mleczny dializat,
- pojawienie się włókniaka w dializacie,
- powikłania wynikające z wysokiego ciśnienia wewnątrzbrzusznego: przecieki, zacieki płynu dializacyjnego, bóle pleców, nasilenie choroby refluksowej, wypadanie narządu rodnego u kobiet, bóle brzucha,
- bóle brzucha związane z metodą tj.: ból pojawiający się podczas napływu płynu dializacyjnego o niskim pH lub podczas szybkiego napełniania, ból związany z nadmiernym rozciąganiem jamy otrzewnej,
- ból podczas wypływu związany z podrażnieniem otrzewnej przez nowo założony cewnik,
- brak lub zła funkcja cewnika dializacyjnego uniemożliwiająca prawidłowe napełnianie i / lub drenaż,
- zwłóknienia otrzewnej lub otorbiające zapalenie otrzewnej EPS – najgroźniejsze powikłanie, często doprowadzające do utraty otrzewnej jako błony filtracyjnej, zazwyczaj występuje po powtarzających się epizodach zapalenia otrzewnej, także po użyciu środków dezynfekcyjnych zawierających chlorheksydynę; leczenie jest zwykle niezadowalające, a dializy otrzewnowe nieefektywne, przeważnie prowadzi to do przeniesienia chorego na program przewlekłych hemodializ,
- utraty właściwości filtracyjnej błony otrzewnej.

Ryzyko zabiegu

☒ małe

☐ średnie

☐ duże

VI. Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)

Ryzyko oceniane na podstawie skali: _____

Ryzyko powikłań

☐ małe

☐ średnie

☐ duże



VII. Opis prognozy pozabiegowej i powikłań odległych

Z uwagi na ciągłość zabiegów dializ otrzewnowych, w trakcie zabiegu dializy otrzewnowej stan Pana/Pani będzie stabilny. Parametry życiowe są w normie. Zabiegi są dobrze tolerowane, a objętość wpuszczanego płynu dializacyjnego jest indywidualnie dobierana tak, aby Pan/Pani dobrze ją tolerował.

Prognoza pozabiegowa jest dobra. Oczekuje się prawidłowego przebiegu dalszej terapii dializacyjnej przy zachowaniu zaleceń dotyczących aseptyki, kontroli bilansu płynów, obserwacji miejsca wyprowadzenia cewnika oraz regularnych kontroli lekarskich w Stacji Dializ zgodnie z indywidualnym planem leczenia.

W przypadku braku cech infekcji lub powikłań technicznych przewidywany jest dalszy pomyślny przebieg leczenia.

Ryzyko odległych powikłań ☒ małe ☐ średnie ☐ duże

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z proponowanego leczenia nerkozastępczego doprowadzi do nasilenia objawów mocznicy objawiających się zaburzeniami ze strony wszystkich układów: nerwowego, sercowo - naczyniowego, oddechowego, pokarmowego, krwiotwórczego, odpornościowego, kostnego, prowadząc do zgonu pacjenta.

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)



IX. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanego

LECZENIA NERKOZASTĘPCZEGO METODĄ DIALIZ OTRZEWNOWYCH

W dniu ____/____/____/ lekarz przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanego leczenia nerkozastępczego metodą dializ otrzewnowych**. Oświadczam, że miałem/am wystarczający czas na zapoznanie się z informacją zawartą w niniejszym formularzu, zapoznałem/am się z nią i ją zrozumiałem/am, zrozumiałem/am także wyjaśnienia lekarza, zostałem/am wyczerpująco poinformowany/a o celu i przebiegu zabiegu oraz ryzyku powikłań jego wykonania albo możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia, miałem/am możliwość zadawania dodatkowych pytań, na które uzyskałem/am wyczerpujące odpowiedzi.

Lekarz poinformował mnie również o tym, że przebieg, ryzyko powikłań oraz efekty zabiegu nie są identyczne w przypadku każdego pacjenta.

Udzielono mi również rzetelnej informacji na temat wszelkich następstw i powikłań jakie mogą wystąpić w związku z niezastosowaniem się do wskazań lekarza po zabiegu.

Jeżeli ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego zabiegu prosimy o ich wpisanie poniżej:

Przed rozpoczęciem zabiegu udzieliłem/udzieliłam pełnych i prawdziwych informacji na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie:

- mojego stanu zdrowia,
- wszelkiego typu alergii,
- trwającej terapii chorób przewlekłych,
- istnienia/braku ciąży,
- przyjmowanie leków,
- przebytych zabiegów i urazów.

data

czytelny podpis Pacjenta

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Prosimy o podanie ewentualnych zastrzeżeń i uwag dotyczących opisanych powyżej informacji:

data

czytelny podpis Pacjenta

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



W związku z powyższym:

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zaproponowanego leczenia nerkozastępczego metodą dializ otrzewnowych.

Zostałem/am poinformowany/a, że udzielona przeze mnie zgoda może być w każdej chwili cofnięta.

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie zaproponowanego leczenia nerkozastępczego metodą dializ otrzewnowych.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia, które obejmują w szczególności:

Uzasadnienie odmowy

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego i ewentualnego wskazania uzasadnienia odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie leczenia nerkozastępczego metodą dializ otrzewnowych. Podanie uzasadnienia jest dobrowolne).

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



X. Oświadczenie lekarza

Oświadczam, że:

przedstawiłem/am* pacjentce/pacjentowi planowany sposób leczenia zgodnie z prawdą i posiadaną wiedzą medyczną. Udzieliłem/am informacji umożliwiających świadome wyrażenie zgody bądź świadomą odmowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz poinformowałem/am o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej oraz udzieliłem/am odpowiedzi na jej/jego pytania. Poinformowałem/am pacjentkę/pacjenta o negatywnych konsekwencjach niewyrażenia zgody na zaproponowany zabieg.

Z uwagi na stan pacjenta powyższe informacje nie zostały mu przekazane*.

data

oznaczenie lekarza udzielającego wyjaśnień
i odbierającego oświadczenie (pieczętka i podpis)

Pacjent nie jest w stanie złożyć oświadczenia o wyrażeniu zgody / odmowie wyrażenia zgody w formie pisemnej z powodu:

Pacjent złożył oświadczenie o wyrażeniu zgody / odmowie wyrażenia zgody* **na przeprowadzenie leczenia nerkozastępczego dializ otrzewnowych** w następujący sposób:

Oświadczenie zostało złożone w sposób dostatecznie jasny.

data i godzina

oznaczenie lekarza odbierającego
oświadczenie (pieczętka i podpis)

miejsce na ewentualny podpis osoby trzeciej
obecnej przy składaniu oświadczenia

Uzyskano zgodę sądu opiekuńczego **na przeprowadzenie leczenia nerkozastępczego metodą dializ otrzewnowych.**
(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza i wskazania przyczyny uzyskania zgody zastępczej, danych sądu, daty i miejsca wydania, sygnatury postanowienia oraz jego zakresu):

data

podpis i pieczętka lekarza