



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 PRZEPROWADZENIE LAPAROTOMII ZWIADOWCZEJ

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Pana/i dolegliwości wymagają poszerzonej diagnostyki chirurgicznej. Dotychczasowe badania obrazowe i laboratoryjne nie pozwoliły na jednoznaczne ustalenie rozpoznania. Występujące objawy sugerują schorzenie jamy brzusznej, takie jak ból, zaburzenia pasażu jelitowego, krwawienia z przewodu pokarmowego lub obecność patologicznej masy w jamie brzusznej i inne. Ze względu na niejasny obraz kliniczny i diagnostyczny konieczne jest wykonanie laparotomii zwiadowczej celem ustalenia rozpoznania oraz ewentualnego podjęcia dalszego leczenia operacyjnego.

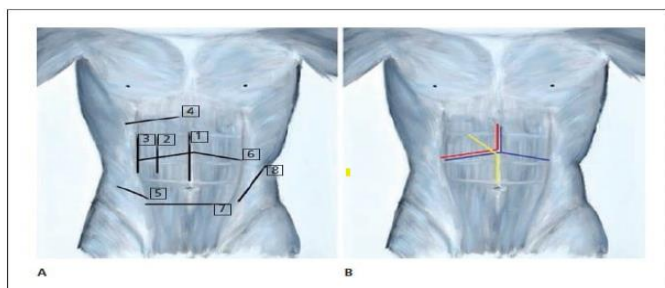
II. Opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Zabieg polega na wykonaniu cięcia powłok jamy brzusznej w celu uzyskania dostępu do narządów wewnętrznych. Po otwarciu jamy brzusznej chirurg dokonuje dokładnej oceny narządów oraz lokalizacji i charakteru zmian patologicznych.

W zależności od stwierdzonych nieprawidłowości możliwe jest wykonanie dodatkowych procedur diagnostycznych (np. pobranie wycinków do badania histopatologicznego) lub terapeutycznych (np. usunięcie guza, wycięcie zmienionego fragmentu narządu, zaopatrzenie źródła krwawienia, odbarczenie jelita, wyłonienie stomii).

Operacja wykonywana jest w **znieczuleniu ogólnym dotchawiczym**, prowadzonym przez anestezjologa.

Oczekiwanym efektem zabiegu jest uzyskanie rozpoznania choroby, umożliwienie wdrożenia odpowiedniego leczenia oraz – w miarę możliwości – jednoczesne usunięcie przyczyny dolegliwości pacjenta.



Ryc. 2. Rodzaje dostępów brzusznych: A – proste dostępy do jamy brzusznej: 1 – laparotomia półrodkowa; 2 – cięcie przezproste; 3 – cięcie przyproste; 4 – cięcie podżebrowe; 5 – cięcie naprzemienne; 6 – cięcie poprzeczne w nadbrzuszu; 7 – laparotomia poprzeczna w podbrzuszu (cięcie Pfannenstiela); 8 – lumbotomia. B – złożone dostępy do jamy brzusznej: niebieskie – cięcie poprzeczne z przedłużeniem w linię pośrodkową ku górze (w kształcie logo Mercedes); czerwone – cięcie w kształcie litery L; żółte – cięcie żebro-obojętkowe (wg Y. Dittmara)

Źródło: <https://www.mp.pl/chirurgia/technika-operacyjna/132021,rodzaje-dostepow-w-chirurgii-jamy-brzusznej-oraz-metody-zamknienia-powlok-brzucha>

*niepotrzebne skreślić



III. Zalecenia pozabiegowe

Po zabiegu pacjent zostaje przeniesiony na salę pooperacyjną lub oddział intensywnego nadzoru, gdzie prowadzona jest obserwacja parametrów życiowych. W okresie pooperacyjnym zaleca się:

- pozostanie w łóżku do czasu uzyskania zgody lekarza na pionizację,
- stosowanie się do zaleceń dotyczących ograniczenia aktywności fizycznej i unikania wysiłku przez kilka tygodni,
- stopniowe rozszerzanie diety zgodnie z decyzją lekarza prowadzącego,
- regularne przyjmowanie leków przeciwbólowych i innych zaleconych preparatów,
- codzienną kontrolę rany operacyjnej, utrzymanie jej w czystości i suchości,
- zgłaszanie się na wizyty kontrolne w wyznaczonych terminach,

Czas hospitalizacji oraz powrót do pełnej aktywności zależą od zakresu przeprowadzonego zabiegu oraz stanu ogólnego pacjenta.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

W przypadku chorób jamy brzusznej, dla których nie uzyskano jednoznacznego rozpoznania na podstawie badań nieinwazyjnych, inne metody diagnostyczne mogą obejmować:

- endoskopię przewodu pokarmowego – gastroskopię, kolonoskopię, ewentualnie endosonografię (EUS) z możliwością pobrania wycinków,
- laparoskopię zwiadowczą – mniej inwazyjną metodę polegającą na wprowadzeniu kamery i narzędzi przez niewielkie nacięcia w powłokach brzusznych.

Należy jednak podkreślić, że w wielu przypadkach powyższe metody nie pozwalają na pełną ocenę jamy brzusznej ani na jednoczesne przeprowadzenie rozległego leczenia chirurgicznego. Laparotomia zwiadowcza pozostaje metodą najbardziej kompleksową, umożliwiającą zarówno postawienie diagnozy, jak i natychmiastowe wdrożenie odpowiedniego leczenia operacyjnego.

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

Jak każdy zabieg operacyjny w znieczuleniu ogólnym, laparotomia zwiadowcza wiąże się z ryzykiem powikłań. Do najczęściej opisywanych należą:

- powikłania związane ze znieczuleniem ogólnym (zaburzenia krążeniowo-oddechowe, reakcje alergiczne, powikłania pointubacyjne),
- krwawienie śródoperacyjne lub pooperacyjne, mogące wymagać przetoczenia krwi lub reoperacji,
- zakażenie rany operacyjnej, ropień wewnątrzbrzuszny, zapalenie otrzewnej,
- uszkodzenie narządów jamy brzusznej (jelit, żołądka, wątroby, śledziony, trzustki, pęcherza moczowego, dróg żółciowych, dużych naczyń),
- zaburzenia gojenia rany, rozejście rany, powstanie przepukliny pooperacyjnej,
- powikłania zakrzepowo-zatorowe (zakrzepica żył głębokich, zator tętnicy płucnej),
- niedrożność porażenna jelit, zrosty wewnątrzbrzuszne w późniejszym okresie.

Rzadko mogą wystąpić powikłania ciężkie, bezpośrednio zagrażające życiu, w tym konieczność rozszerzenia zabiegu, długotrwała hospitalizacja, a nawet zgon.

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

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

Ryzyko operacji: _____

Dla zabiegów „małych”

Ryzyko powikłań

[] małe

[] średnie

[] duże



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Rokowanie po laparotomii zwiadowczej zależy przede wszystkim od choroby podstawowej, która była powodem wykonania zabiegu, oraz od zakresu ewentualnych procedur dodatkowych przeprowadzonych podczas operacji.

U większości pacjentów proces gojenia rany przebiega prawidłowo, a powrót do pełnej sprawności jest możliwy po kilku tygodniach od zabiegu.

Do możliwych powikłań odległych należą:

1. powstanie przepukliny pooperacyjnej w bliźnie,
2. powstanie zrostów wewnątrzbrzusznych, które mogą być przyczyną przewlekłych dolegliwości bólowych lub niedrożności jelit,
3. przewlekłe zaburzenia gojenia rany i problemy estetyczne związane z blizną,
4. w rzadkich przypadkach przewlekłe bóle pooperacyjne w obrębie powłok brzusznych.

Prognoza co do dalszego leczenia i rokowania długoterminowego uzależniona jest od rozpoznania choroby podstawowej ustalonej w trakcie laparotomii.

Ryzyko odległych powikłań ☐ małe ☐ średnie ☐ duże

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z wykonania laparotomii zwiadowczej wiąże się z ryzykiem braku ustalenia właściwego rozpoznania choroby podstawowej. Może to prowadzić do:

- a) opóźnienia w rozpoczęciu odpowiedniego leczenia,
- b) progresji choroby nowotworowej lub zapalnej,
- c) nasilenia dolegliwości bólowych i ogólnego pogorszenia stanu zdrowia,
- d) wystąpienia powikłań wymagających pilnej interwencji chirurgicznej w trybie nagłym, co zwiększa ryzyko operacyjne i zmniejsza szanse powodzenia leczenia,
- e) zagrożenia życia pacjenta.

Z tego względu wykonanie zabiegu stanowi istotny element diagnostyki i potencjalnego leczenia, a jego odroczenie lub rezygnacja może znacząco pogorszyć rokowanie.

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



IX. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanej

LAPAROTOMII ZWIADOWCZEJ

W dniu ____/____/____/ lekarz
przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanej laparotomii zwiadowczej**.

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 operacji oraz ryzyku powikłań jej wykonania albo możliwych następstwach 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 operacji 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 operacji.

Jeżeli ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanej operacji prosimy o ich wpisanie poniżej:

Przed rozpoczęciem operacji 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



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

W związku z powyższym:

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zaproponowanej laparotomii zwiadowczej.

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 zaproponowanej laparotomii zwiadowczej.

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 laparotomii zwiadowczej. 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 o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej oraz udzieliłem odpowiedzi na jej/jego pytania. Poinformowałem pacjentkę/pacjenta o negatywnych konsekwencjach niewyrażenia zgody na zaproponowaną operację.

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 zaproponowanej laparotomii zwiadowczej** 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 sadu opiekuńczego **na przeprowadzenie laparotomii zwiadowczej.**

(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