



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 OPERACJI PANKREATODUODENEKTOMII SPOSOBEM WHIPPLE'A METODĄ KLASYCZNĄ

### I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

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

---

---

### II. Opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Operacja przeprowadzana jest **w znieczuleniu ogólnym** (dokładnych informacji na temat znieczulenia i możliwych jego powikłań udzieli lekarz anestezjolog podczas badania). Zazwyczaj konieczne jest zacewnikowanie pęcherza moczowego. Podłączona zostanie do Pani/Pana aparatura medyczna monitorująca parametry życiowe (ciśnienie tętnicze, EKG, saturacja krwi).

Operacja polega na usunięciu głowy trzustki wraz z dwunastnicą, pęcherzyka żółciowego i fragmentu dróg żółciowych oraz części odźwiernikowej żołądka. Następnie wykonywane są zespolenia: trzustkowo-jelitowe, żółciowo-jelitowe i żołądkowo-jelitowe.

W przypadku stwierdzenia naciekania na naczynia (żyłę wrotną i/lub żyłę krezkową) może być konieczne wykonanie rekonstrukcji naczyniowej poprzez uzupełnienie ubytku wstawką z łąty z otrzewnej lub wstawką z gore-texu.

Jeśli śródoperacyjnie okaże się, że guz jest bardziej zaawansowany niż wykazały to badania obrazowe i nie jest możliwe jego całkowite usunięcie lub jest w stadium rozsiewu, lekarze mogą zdecydować o rezygnacji z docelowej operacji. W takich przypadkach pobiera się zazwyczaj biopsję guza i wysyła na badanie histopatologiczne, niekiedy rozważa się wykonanie zespolenia omijającego żołądkowo-jelitowego i/lub żółciowo-jelitowego.

#### Oczekiwane korzyści obejmują:

- Usunięcie choroby będącej przyczyną dolegliwości – zabieg umożliwia radykalne usunięcie guza trzustki, dróg żółciowych lub dwunastnicy, co w wielu przypadkach stanowi podstawową i najskuteczniejszą metodę leczenia.
- Wydłużenie życia i zwiększenie szans na wyleczenie – u pacjentów z nowotworami zabieg stwarza możliwość całkowitego wyleczenia lub istotnego wydłużenia czasu przeżycia.
- Zmniejszenie lub ustąpienie objawów choroby – operacja może doprowadzić do ustąpienia żółtaczki, bólu, niedrożności przewodu pokarmowego, utraty masy ciała i innych objawów towarzyszących chorobie.
- Poprawę jakości życia – poprzez usunięcie przyczyny dolegliwości oraz umożliwienie dalszego leczenia (np. chemioterapii uzupełniającej) zabieg może znacząco poprawić komfort funkcjonowania chorego.



- Zapobieganie dalszemu postępowi choroby i powikłaniom – operacja ogranicza ryzyko rozwoju miejscowych i ogólnoustrojowych powikłań choroby, takich jak nawracające zakażenia dróg żółciowych, krwawienia, niedrożność przewodu pokarmowego czy rozsiew nowotworu.
- Możliwość zastosowania leczenia uzupełniającego – wykonanie zabiegu umożliwia w wielu przypadkach wdrożenie dalszego leczenia onkologicznego, zwiększającego skuteczność terapii.

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

### III. Zalecenia pooperacyjne

Po wyjściu ze szpitala będzie Pan/Pani wymagał/a kontroli ambulatoryjnej, szczegółowe zalecenia znajdują Państwo na karcie wypisowej.

### IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Leczeniem z wyboru jest leczenie operacyjne. W zależności od schorzenia, można rozważyć inne metody leczenia, takie jak radioterapia, chemioterapia, leczenie paliatywne (w przypadku raka) lub leczenie zachowawcze (w przypadku zapalenia trzustki) lub inne, jednak mogą one nie wykazać podobnej skuteczności.

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

Wycięcie głowy trzustki z dwunastnicą to jeden z najbardziej skomplikowanych zabiegów chirurgicznych w obrębie jamy brzusznej, obarczony znacznym odsetkiem powikłań i śmiertelnością w okresie okołoperacyjnym. 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. Anatomia narządów jamy brzusznej nie jest identyczna u każdego człowieka. Z tego też powodu techniczne trudności 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:

1. krwawienia śródoperacyjne i pooperacyjne, niekiedy wymagające przetoczenia krwi lub ponownej operacji,
2. 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,
3. krwawienie do przewodu pokarmowego wymagające interwencji endoskopowej lub chirurgicznej,
4. nieszczelność zespolenia na żołądku, jelicie, trzustce i drogach żółciowych mogąca prowadzić do ostrego zapalenia otrzewnej i konieczności ponownej operacji,
5. przetoka trzustkowa, zapalenie kikuta trzustki, zapalenie dróg żółciowych,
6. całkowite lub częściowe rozejście się rany na skutek powikłań jej gojenia lub zaburzeń ukrwienia wymagające ponownej interwencji chirurgicznej,
7. 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,

8. zakażenia wewnątrztrzewnowe, w wyniku których mogą rozwinąć się ropnie w jamie brzusznej,
9. infekcje innych układów, w szczególności układu moczowego oraz oddechowego,
10. zaburzenia opróżniania żołądka prowadzące do nudności i wymiotów,
11. powikłania związane z zakładaniem i obecnością wkłuc dożylnych (miejscowa infekcja, krwiak, obrzęk, zakażenie wkłucia, odma podskórna, ),
12. tworzenie się zakrzepów w układzie żylnym, co grozi zakrzepicą naczyń kończyn dolnych, naczyń jamy brzusznej, a w przypadku oderwania zakrzepu zatorom tętnicy płucnej, lub mikroatorowością płuc,
13. powstawanie zatorów tętnic, które mogą spowodować między innymi zawał serca, udar mózgu, lub zamknięcie innych tętnic obwodowych,
14. powikłania ze strony układu krążenia nasilenie niewydolności krążenia, zaburzenia rytmu serca, niedokrwienie mięśnia sercowego,
15. niekiedy mogą wystąpić uszkodzenia lub oparzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny stosowane podczas zabiegu,
16. alergię na leki stosowane w okresie okołoperacyjnym szczególnie leki stosowane podczas znieczulenia, antybiotyki oraz środki przeciwbólowe,
17. duże i zniekształcające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub powikłań w procesie gojenia,
18. zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B i C (tzw. żółtaczką zakaźną) lub wirusem HIV,
19. zrosty w jamie brzusznej, które nawet po latach mogą doprowadzić do niedrożności jelit,
20. przedłużająca się pooperacyjna niedrożność porażenna jelit,
21. uszkodzenia gałązek nerwów skórnych, powodujące czasowe lub stałe zaburzenia czucia okolicy blizny pooperacyjnej,
22. powstanie przepukliny pooperacyjnej z reguły po kilku miesiącach. Ryzyko jej wystąpienia wzrasta u chorych otyłych i przy zaburzeniach gojenia się rany,
23. cukrzyca insulinozależna, w przypadku gdy pozostawiony fragment trzustki nie jest w stanie zapewnić dostatecznej ilości insuliny, powikłanie to może wiązać się z koniecznością stosowania przez Panią/Pana insuliny do końca życia.

Większość ww. powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci.

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

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

Ryzyko operacji oceniane na podstawie skali \_\_\_\_\_

Dla zabiegów „małych”

Ryzyko powikłań

[ ] małe

[ ] średnie

[ ] duże

## VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Po zabiegu pozostaje Pani/Pan zazwyczaj w sali pooperacyjnej (zazwyczaj od kilku do 24 godzin), gdzie monitorowane są podstawowe funkcje życiowe: ciśnienie krwi, akcja serca, wydolność układu oddechowego, co gwarantuje maksymalnie bezpieczną opiekę medyczną bezpośrednio po zabiegu i znieczuleniu. W sali tej najczęściej nie są możliwe odwiedziny bliskich. Następnie, jeśli nie będzie wskazań do kontynuowania monitorowania, będzie Pani/Pan przetransportowana do oddziału chirurgii. Przeprowadzona operacja wymaga w pierwszych dobach podawania płynów dożylnie, nie jest natomiast możliwe przyjmowanie płynów czy też pokarmów drogą doustną. W określonych przypadkach wskazane jest również włączenie żywienia pozajelitowego, które będzie prowadzone przez wkłucie centralne założone podczas operacji. Czas podawania płynów i włączenia diety doustnej uzależniony jest od przebiegu pooperacyjnego. Decyzja o rozpoczęciu żywienia doustnego jest podejmowana przez lekarza prowadzącego. Najpierw otrzyma Pani/Pan doustnie płyny, następnie w przypadku dobrej tolerancji kolejno pokarmy płynne (zupy, kleiki), a później dietę stałą. Po operacji będzie Pani/Pan odczuwać dolegliwości bólowe związane z raną pooperacyjną, mogą także wystąpić nudności i wymioty. Około 8-14 doby po zabiegu będzie Pani/Pan wypisana do domu. Dalsza opieka pooperacyjna sprawowana jest ambulatoryjnie. Częstotliwość wizyt ustala lekarz opiekujący się Panią/Panem w poradni. 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.

Ryzyko odległych powikłań      ☐ małe      ☐ średnie      ☐ duże

### **VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia**

Rezygnacja z operacji, zwłaszcza gdy jest ona medycznie wskazana, może prowadzić do rozwoju, progresji choroby, nasilenia objawów, obniżenia jakości życia, wpływać na funkcjonowanie innych narządów, ostatecznie może także skutkować pogorszeniem stanu ogólnego, a nawet zgonem.

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

---

---



## IX. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanej operacji PANKREATODUODENEKTOMII SPOSOBEM WHIPPLE'A METODĄ KLASYCZNĄ

W dniu \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ lekarz .....

przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanej operacji pankreatoduodenektomii sposobem whipple'a metodą klasyczną**.

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



**W związku z powyższym:**

**Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zaproponowanej operacji pankreatoduodenektomii sposobem whipple'a metodą klasyczną.**

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 operacji pankreatoduodenektomii sposobem whipple'a metodą klasyczną.**

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 operacji pankreatoduodenektomii sposobem whipple'a metodą klasyczną. (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 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 **operacji pankreatoduodenektomii sposobem whipple'a metodą klasyczną** 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 operacji pankreatoduodenektomii sposobem whipple'a metodą klasyczną.**

*(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