



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 ODPROWADZENIA MOCZU METODĄ BRICKERA -WYTWORZENIA STOMII MOCZOWEJ METODĄ OTWARTĄ

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Nadpęcherzowe odprowadzenie moczu wykonuje się u chorych z powodu całkowitego uszkodzenia funkcji pęcherza moczowego w przebiegu różnych jednostek chorobowych, najczęściej z powodu chorób neurologicznych, przetok pęcherzowo-jelitowych lub pęcherzowo-pochwowych po radioterapii z powodu różnych nowotworów umiejscowionych w miednicy mniejszej, po urazach miednicy prowadzących do niewydolności pęcherza moczowego, w przypadkach progresji nowotworów jelitowych lub ginekologicznych prowadzących do wodonercza i przewlekłej niewydolności nerek.

II. Opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Operację przeprowadza się w **znieczuleniu ogólnym**. Podczas zabiegu wykonywane jest cięcie skórne w linii pośrodkowej w podbrzuszu i jest otwierana jama otrzewnej. Operator wycina około 10–15-centymetrowy odcinek jelita cienkiego i tworzy z niego zbiornik na mocz. Do tego zbiornika wszczepiane są następnie moczowody a koniec jelita wyprowadza się jako pojedynczą stomię moczową na skórę brzucha.

Pozostawione po zabiegu cewniki moczowodowe usuwa się w poradni urologicznej po około 14 dniach od operacji. Na skórę brzucha przykleja się jeden worek stomijny zbierający mocz ze wstawki jelitowej. W trakcie pobytu w klinice zostanie Pani/Pan przeszkolona/przeszkolony w zakresie wymiany i obsługi worka oraz odnośnie pielęgnacji skóry w okolicy stomii. Worki są szczelne i mogą być dyskretnie schowane pod ubraniem. Ten typ odprowadzenia moczu zapewnia pacjentowi wyższy komfort życia niż odprowadzenie proste, w związku z koniecznością obsługi tylko jednego worka oraz brakiem stałych cewników moczowodowych. Natomiast jest to znacznie rozleglejsza operacja, w trakcie której dochodzi do naruszenia ciągłości przewodu pokarmowego i w związku z tym występuje zwiększone ryzyko powikłań pooperacyjnych. Jednym z częstszych powikłań (ok. 30% pacjentów) jest niedrożność porażenna jelit. Jest to naturalne następstwo działań chirurgicznych i w większości wypadków ustępuje samoczynnie. Czasem jednak może być konieczna ponowna interwencja chirurgiczna, gdy jelita nie podejmują swojej funkcji.

Oczekiwane korzyści obejmują: ustąpienie dolegliwości ze strony pęcherza moczowego w przebiegu innych chorób, zapobieżenie przewlekłej niewydolności nerek.

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



III. Zalecenia pooperacyjne

1. Proszę pić dużo płynów (co najmniej 2,5 l/dobę). Ma to na celu sprawne płukanie układu moczowego i zapobiega tworzeniu się skrzepów.
2. Proszę nie dopuszczać do zaparć. W tym celu należy spożywać pokarmy zawierające dużo błonnika i unikać produktów działających zapierająco. Ważne jest przestrzeganie zdrowej i zrównoważonej diety, zawierającej owoce, warzywa, produkty pełnoziarniste i niskotłuszczowe pokarmy. Zalecane jest ograniczenie dziennego spożycia soli i zwracanie szczególnej uwagi na zawartość soli (sodu) w żywności przetworzonej (opis produktu na opakowaniu). W celu dobrania odpowiedniego schematu żywieniowego warto skorzystać z pomocy dietetyka.
3. Proszę nie stosować żadnych leków doustnych hamujących krzepnięcie krwi. Ich zażycie może przyczynić się do wystąpienia masywnego krwimocz.
4. Jeśli z powodu obciążeń kardiologicznych przed zabiegiem odstawił Pan doustne leki przeciwkrzepliwe i rozpoczęła Pani/rozpoczął Pan stosowanie iniekcji heparyny, proszę kontynuować leczenie iniekcjami przez co najmniej 2 tygodnie.
5. Proszę unikać ciężkiej pracy fizycznej przez co najmniej 4 tygodnie po operacji.
6. Przebyte leczenie z powodu choroby nowotworowej może być przyczyną zaburzeń Pani/Pana nastroju, uczucia niepewności, przygnębienia, depresji. W takich sytuacjach warto skorzystać z pomocy psychologa lub psychiatry.
7. W przypadku wszelkich wątpliwości zachęcamy do kontaktu z urologiem prowadzącym.

Wyniki i leczenie uzupełniające: dokładne informacje dotyczące rokowania oraz zalecenia odnośnie dalszego postępowania otrzyma Pani/Pan podczas pooperacyjnej wizyty kontrolnej od urologa prowadzącego.

Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Panią/Pana czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy stanu zdrowia. Powyższy tekst nie ma na celu wywołania u Pani/Pana strachu przed zabiegiem, lecz jest jedynie informacją o nim. Jego celem jest również uświadomienie pacjentom, że każdy, nawet najmniejszy zabieg może być związany z pewnymi komplikacjami. W razie jakichkolwiek wątpliwości, niezrozumienia całości lub fragmentu informacji prosimy o zgłoszenie się do lekarza prowadzącego.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Alternatywą dla nadpęchzrowego odprowadzenia moczu sposobem Brickera jest wytworzenie przetok moczowodowo-skrónych lub przetok nerkowych.

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

Każda operacja wiąże się z ryzykiem wystąpienia zdarzeń niepożądanych. Odprowadzenie moczu m. Brickera jest rozległą operacją urologiczną i wiąże się z określonymi następstwami oraz ryzykiem powikłań. Poniżej omówiono niektóre z mogących wystąpić powikłań śród- i pooperacyjnych. Nie są to wszystkie możliwe powikłania:

1. Krwawienie utrata krwi w trakcie operacji i wytwarzania odprowadzenia moczu jest w większości przypadków bardzo dobrze kontrolowana, ale ze względu na znaczny zakres działań chirurgicznych u ponad połowy operowanych konieczne jest przetoczenie krwi podczas lub po operacji.
2. Uszkodzenie sąsiadujących narządów to bardzo rzadko obserwowane powikłanie. Jego ryzyko rośnie w przypadku zaawansowanych guzów z masywnym naciekiem tkanek otaczających pęcherz. Narządy szczególnie narażone na uszkodzenie to jelito cienkie (podczas wytwarzania jelitowego odprowadzenia moczu) i jelito grube oraz odbytnica (podczas usuwania pęcherza).



3. Niedrożność przewodu pokarmowego: niedrożność porażenna jelit, zwłaszcza w przypadku odprowadzenia moczu z wykorzystaniem fragmentu jelita (patrz wyżej), jest zjawiskiem naturalnym i w większości przypadków ustępuje samoczynnie po kilku dniach od zabiegu. Szybszy powrót prawidłowej perystaltyki jelit można stymulować poprzez regularne żucie gumy i ssanie cukierków. W ten sposób zwiększana jest produkcja śliny, co przyspiesza prawidłową funkcję przewodu pokarmowego. Warto przed przyjęciem do szpitala zaopatrzyć się w kilka opakowań gumy do żucia. Jednak u około 30% pacjentów mogą być potrzebne dodatkowe działania lecznicze oraz w niektórych wypadkach reoperacja i czasowe lub stałe wyłonienia stomii kałowej.
4. Rozejście się zespolenia jelitowo-jelitowego jest to bardzo rzadkie powikłanie, mogące wystąpić u pacjentów, u których wykonuje się odprowadzenie moczu z wykorzystaniem fragmentu jelita. Może ono stanowić stan zagrożenia życia i wymagać doraźnej reoperacji oraz ponownego zespolenia, często również czasowego lub stałego wyłonienia jelita do skóry (stomii kałowej).
5. Infekcja układu moczowego i uogólnione zakażenie. Po cystektomii może dojść do zakażenia układu moczowego. Aby zminimalizować ryzyko infekcji, stosuje się profilaktyczną antybiotykoterapię w trakcie i po operacji. W bardzo rzadkich przypadkach, zwłaszcza u chorych z osłabioną odpornością i zakażonych agresywnym szczepem bakterii, może wystąpić uogólnione zakażenie bakteryjne organizmu (sepsa). Wówczas konieczny jest dłuższy pobyt w szpitalu i leczenie antybiotykami podawanymi dożylnie. W skrajnie rzadkich przypadkach może dojść do zagrożenia życia pacjenta.
6. Zaburzenia funkcji nerek, częściej dotyczą pacjentów z prostym odprowadzeniem moczu. Konieczność stałego utrzymania cewników moczowodowych przyczynia się do częstych infekcji układu moczowego, co może z czasem prowadzić do trwałego upośledzenia funkcji nerek. Ponadto u tych pacjentów niekiedy może dochodzić do zatkania cewników moczowodowych, w takim przypadku należy zawsze pilnie zgłosić się do poradni urologicznej lub do najbliższego oddziału urologicznego, konieczna może być wcześniejsza wymiana cewników. Natomiast po wytworzeniu wstawki moczowodowo-jelitowo-skórnej lub pęcherza jelitowego najczęstszą przyczyną niewydolności nerek jest zwężenie zespolenia moczowodów z zastępczym zbiornikiem moczowym. W niektórych przypadkach konieczne może być doraźne lub definitywne wytworzenie przetoki nerkowej (nefrostomii) bądź ponowna operacja. Opisane wyżej powikłania są bardzo rzadkie, przy obecnej technice operacyjnej dotyczą mniej niż 5% pacjentów.
7. Powikłania związane z operacją i znieczuleniem. Jak każdy rozległy zabieg operacyjny niesie ze sobą ryzyko potencjalnie zagrażających życiu powikłań związanych z operacją i znieczuleniem. Powikłania te obejmują takie stany, jak krwotok śródoperacyjny, zaburzenia rytmu serca, wstrząs, zatrzymanie akcji serca i inne.

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

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

Ryzyko operacji odprowadzenia moczu metodą Brickera – wytworzenia stomii moczowej metodą otwartą oceniane na podstawie skali _____

Dla zabiegów „małych” Ryzyko powikłań [] małe [] średnie [] duże

VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Prognoza pooperacyjna zależy od choroby z powodu której podjęto decyzję o wytworzeniu nadpęcherzowego odprowadzenia moczu.

Ryzyko odległych powikłań [] małe [] średnie [] duże



VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Dolegliwości związane z chorobą podstawową, co może prowadzić do przewlekłej niewydolności nerek, przewlekłych stanów zapalnych w układzie moczowym i miednicy, krwawień z układu moczowego.

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



IX. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanej operacji
ODPROWADZENIA MOCZU METODĄ BRICKERA
-WYTWORZENIA STOMII MOCZOWEJ METODĄ OTWARTĄ

W dniu ____/____/_____/ lekarz
przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanej operacji odprowadzenia moczu metodą Brickera – wytworzenia stomii moczowej metodą otwartą.**

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 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 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 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 odprowadzenia moczu metodą Brickera – wytworzenia stomii moczowej metodą otwartą.

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 odprowadzenia moczu metodą Brickera – wytworzenia stomii moczowej metodą otwartą.

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 odprowadzenia moczu metodą Brickera – wytworzenia stomii moczowej metodą otwartą. 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* 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 jego pytania. Poinformowałem/am 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 odprowadzenia moczu metodą Brickera – wytworzenia stomii moczowej metodą otwartą** 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 odprowadzenia moczu metodą Brickera – wytworzenia stomii moczowej metodą otwartą.**

(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