



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 LECZENIA OPERACYJNEGO POWIKŁAŃ CHOROBY CROHNA W ZAKRESIE JELITA CIENKIEGO

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Choroba Crohna jest to przewlekła choroba zapalna przewodu pokarmowego, która może prowadzić do powstania zwężeń, guzów zapalnych, przetok, ropni, krwiałków oraz nowotworów. Może ona dotyczyć każdego odcinka przewodu pokarmowego od ust do odbytu, a często pojawia się w wielu miejscach równocześnie. Zachorowanie może wystąpić w każdym wieku ale najczęściej chorują osoby pomiędzy drugą a trzecią dekadą życia. Przyczyna choroby Crohna jak dotąd nie została poznana. Obecnie podstawowym sposobem jej leczenia jest terapia farmakologiczna. Jednakże zastosowanie nawet najnowszych leków i tak może prowadzić do rozwoju powikłań wymagających leczenia chirurgicznego. W ciągu trwania choroby około 80% pacjentów wymaga leczenia chirurgicznego. Leczenie chirurgiczne jest zarezerwowane jedynie dla leczenia powikłań choroby Crohna. Wskazaniem do interwencji chirurgicznej w chorobie Crohna są: przetoki jelitowe (nieprawidłowe połączenia między jelitem a skórą, układem moczowo - płciowym czy pomiędzy różnymi odcinkami przewodu pokarmowego. Ich następstwem są biegunki i zespół złego wchłaniania), guzy / nacieki zapalne doprowadzające do zwężenia i niedrożność przewodu pokarmowego, ropnie powłok i wewnątrzbrzuszne, perforacja (samoistne przedziurawienie przewodu pokarmowego), podejrzenie nowotworu złośliwego (prawdopodobieństwo jego wystąpienia wynosi 0,3% przypadków w jelicie cienkim), krwotok z przewodu pokarmowego, brak poprawy po leczeniu zachowawczym.

II. Opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Rodzaj zabiegu chirurgicznego z powodu powikłań choroby Crohna zależy od wskazania do leczenia operacyjnego (typu powikłania) oraz jego umiejscowienia w przewodzie pokarmowym. Operację przeprowadza się **w znieczuleniu ogólnym**. O szczegółach i zagrożeniach związanych ze znieczuleniem poinformuje Państwa lekarz anestezjolog.

W przypadku przetok w obrębie jelita cienkiego wykonuje się rozdzielenie miejsca nieprawidłowego połączenia pomiędzy pętlami jelita lub pomiędzy jelitem a skórą czy układem moczowo-płciowym. Następnie przeprowadza się resekcję odcinka jelita z którego wychodzi przetoka. W razie możliwości przywraca się ciągłość przewodu pokarmowego poprzez zespolenie ze sobą pozostałych odcinków jelita cienkiego. Dodatkowo po oczyszczeniu brzegów przetoki, jeśli to możliwe, zaszywa się jej otwór np. w obrębie pęcherza moczowego lub pochwy.

W przypadku powstania ropni wykonuje się: przezskórny drenaż ropnia pod kontrolą tomografii komputerowej lub usg oraz podaje odpowiednio dobraną tzw. celowaną antybiotykoterapię, drenaż chirurgiczny z otwarciem jamy brzusznej, dotyczy ropni, których nie udaje się wyleczyć za pomocą drenażu przezskórnego, oraz w przypadku licznych i wielokomorowych ropni w jamie brzusznej.

W przypadku zwężeń przewodu pokarmowego powodujących stany podniedrożnościowe lub niedrożność wykonuje się: plastykę zwężeń przewodu pokarmowego, zabieg polegający na odpowiednim przecięciu a następnie zeszczeniu ścian jelita, powodującym likwidację zwężenia, wykonanie zespołów omijających, zabieg polegający na zespoleniu pętli jelita przed zwężeniem z pętlą jelita znajdującą się za zwężeniem, co powoduje ominięcie przeszkody w przewodzie pokarmowym (obecnie tego typu zabiegi, ze względu na występujące po ich wykonaniu powikłania np. zespół ślepej pętli, zespół krótkiego jelita, wykonuje się rzadko), wycięcie miejsca zwężonego i przywrócenie ciągłości przewodu pokarmowego poprzez zespolenie dwóch fragmentów pętli jelitowej.

W przypadku perforacji jelita wykonuje się resekcję odcinka jelita z otworem perforacyjnym oraz ewentualnie innych



segmentów jelita objętych procesem zapalnym. Jeżeli warunki panujące w obrębie jamy brzusznej na to pozwalają przywraca się ciągłość przewodu pokarmowego poprzez zespolenie dwóch fragmentów pętli jelitowej. W przypadku wystąpienia nowotworu złośliwego wykonuje się wycięcie guza z przyległymi odcinkami jelita cienkiego (odpowiednim marginesem resekcji) wraz z kreską jelita, a następnie przywraca ciągłość przewodu pokarmowego poprzez zespolenie ze sobą przekrojów jelita cienkiego. W przypadku krwotoku, którego nie można opanować leczeniem zachowawczym, wykonuje się wycięcie fragmentu jelita cienkiego, z którego wystąpiło krwawienie. Jeżeli warunki panujące w obrębie jamy brzusznej na to pozwalają przywraca się ciągłość przewodu pokarmowego poprzez zespolenie dwóch fragmentów pętli jelitowej.

Na początku każdego z wyżej wymienionych zabiegów po znieczuleniu ogólnym chorego („uśpieniu”) nacina się powłoki jamy brzusznej w miejscu umożliwiającym przeprowadzenie danego zabiegu najczęściej w linii pośrodkowej przebiegającej od mostka do spojenia łonowego. Czasami po wykonaniu wycięcia chorego odcinka jelita istnieje konieczność wyłonienia przetoki jelitowej na powłokach jamy brzusznej - stomii. Taka sytuacja może mieć miejsce głównie w przypadku interwencji chirurgicznej w trybie pilnym, wykonywanej u chorego niedożywionego, leczonego dużymi dawkami kortykosteroidów, lub u którego stosowane jest intensywne leczenie immunosupresyjne. Konieczność założenia stomii istnieje również w przypadku rozlanego zapalenia otrzewnej lub jeżeli nasilenie stanu zapalnego w obrębie jamy otrzewnej stwarza zagrożenie rozejścia zespolenia pętli jelita cienkiego. Likwidację stomii i odtworzenie ciągłości jelit wykonuje się dopiero w późniejszym okresie czasu (średnio po 3-6 miesiącach) po wygaśnięciu miejscowego stanu zapalnego i poprawie stanu ogólnego chorego. Ostatnim etapem operacji jest zeszywanie powłoki jamy brzusznej. Szwy chirurgiczne zakłada się warstwowo na otrzewną, powięź i skórę.

Po zabiegu operacyjnym, w zależności od indywidualnej sytuacji, stopniowo wprowadzane jest żywienie doustne. Często stosowane jest także całkowite lub wspomagające żywienie pozajelitowe, w szczególności w sytuacji znacznego nasilenia zmian zapalnych lub wystąpienia powikłań.

W zależności od postaci choroby i konkretnej operacji, **oczekiwane korzyści obejmują** ustąpienie objawów niedrożności przewodu pokarmowego, opanowanie krwawienia, zmniejszenie nasilenia zmian zapalnych i uzyskanie remisji objawów choroby.

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

III. Zalecenia pooperacyjne

Po operacji konieczna będzie kontrola ambulatoryjna w Poradni Chirurgicznej. W przypadkach niepowikłanego gojenia rany pooperacyjnej, szwy skórne usuwane są po ok 14 dniach. Wskazane będzie ograniczenie aktywności fizycznej, w szczególności unikania dźwigania, przez minimum miesiąc po zabiegu, celem zmniejszenia ryzyka wytworzenia przepuklin pooperacyjnych. Wskazane będzie stosowanie diety lekkostrawnej i suplementacji białkowej (w postaci doustnych preparatów). W razie wyłonienia stomii, w trakcie pobytu przeprowadzone będzie szkolenie z opieki stomijnej.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Zasadniczym sposobem leczenia choroby Crohna jest leczenie zachowawcze według różnych schematów leczenia farmakologicznego. Leczenie chirurgiczne zarezerwowane jest jedynie do leczenia powikłań, których nie da się wyleczyć leczeniem zachowawczym. W niektórych powikłaniach choroby Crohna (tj.: przetoka jelitowa, podniedrożność, krwawienie) można podjąć próbę leczenia zachowawczego poprzez wyłączenie odżywiania doustnego i zastosowanie całkowitego żywienia dożylnego. W niektórych przypadkach krótkoodcinkowych zwężeń przewodu pokarmowego możliwe jest rozszerzanie metodami endoskopowymi.



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

Zabieg operacyjny w przebiegu powikłań choroby Crohna, często przeprowadzany jest u chorego ze znacznie zaawansowanym miejscowym procesem zapalnym, wyniszczonego, w złym stanie ogólnym, dlatego wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia wielu różnych powikłań w okresie pooperacyjnym.

Wśród powikłań związanych z zabiegiem operacyjnym należy wymienić: niezamierzone uszkodzenie narządów jamy brzusznej (np. przyległych pętli jelitowych, nerwów, naczyń krwionośnych), ryzyko powikłania wzrasta przy zaburzonych stosunkach anatomicznych, u chorych, którzy poprzednio przebyli zabiegi operacyjne w obrębie jamy brzusznej, przetoka w miejscu zespolenia pętli jelita mogąca prowadzić do zapalenia otrzewnej, ropień wewnątrzbrzuszny, pooperacyjna niedrożność jelit, zespół krótkiego jelita kiedy konieczne jest wycięcie znacznego odcinka jelita cienkiego i pozostawiony fragment jest niedostateczny dla efektywnego wchłaniania i odżywiania się metodami doustnymi, jest to powikłanie poważne, związane ze szczególnie ciężkimi przypadkami choroby i może się wiązać z koniecznością stosowania żywienia pozajelitowego w warunkach domowych, krwawienie do jamy brzusznej, zakażenie rany pooperacyjnej co prowadzi do jej przedłużonego gojenia a czasem jej rozejścia, rozejście rany pooperacyjnej w obrębie tkanek głębokich, wymagające powtórного zszycia operacyjnego, krwawienie z przewodu pokarmowego, uszkodzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny, tworzenie się zakrzepów w żyłach obwodowych i zamknięcie naczynia krwionośnego przez wędrującą skrzeplinę (może to się objawiać np. zatorom tętnicy płucnej).

Poza powikłaniami związanymi z zabiegiem operacyjnym mogą wystąpić różne komplikacje związane z długotrwałym znieczuleniem, jak i z chorobami współistniejącymi (zaburzenia rytmu serca, zawał serca, udar mózgu, zatorowość płucna, pooperacyjna niewydolność oddechowa, ostra niewydolność nerek, zakażenia układu moczowego, przełom rakowiakowy, itd.).

Wymienione powikłania mogą wymagać kolejnych operacji lub leczenia zabiegowego i w szczególnie ciężkich przypadkach mogą być przyczyną śmierci.

Mogą także wystąpić inne niespecyficzne powikłania, o które może Pani/Pan zapytać swojego lekarza.

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

Prognoza pooperacyjna jest niepewna ponieważ nie można zagwarantować pełnego powodzenia operacji dla każdego bez wyjątku. W chorobie dotyczącej jelita cienkiego częstość nawrotów dochodzi do 70%. Prawie co drugi pacjent leczony chirurgicznie wymaga jeszcze ponownej operacji.

Do powikłań odległych należą: zbyt duże i przeszkadzające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub komplikacji w procesie gojenia, zrosty w jamie brzusznej, które nawet po latach mogą doprowadzić do niedrożności jelit, przepukliny brzuszne w miejscu rany pooperacyjnej, wirusowe zapalenie wątroby typu C i B (nie dotyczy chorych szczepionych na wzv B), zespół krótkiego jelita, kiedy konieczne jest wycięcie kilku fragmentów jelita cienkiego a pozostawiona jego część nie zapewnia możliwości wchłaniania pokarmu w odpowiedniej ilości

Powikłanie to może wiązać się z koniecznością stosowania przez Panią/Pana leczenia żywieniowego, w tym żywienia pozajelitowego do końca życia.

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



VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

W przypadku rezygnacji z leczenia chirurgicznego z powodu powikłań w przebiegu choroby Crohna istnieje ryzyko wystąpienia stanu zagrożenia życia prowadzącego do trudnych do przewidzenia następstw, a nawet śmierci.

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



IX. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanej operacji POWIKŁAŃ CHOROBY CROHNA W ZAKRESIE JELITA CIENKIEGO

W dniu ____/____/____/ lekarz

przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanej operacji powikłań choroby Crohna w zakresie jelita cienkiego.**

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 powikłań choroby Crohna w zakresie jelita cienkiego.

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 powikłań choroby Crohna w zakresie jelita cienkiego.

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 powikłań choroby Crohna w zakresie jelita cienkiego. (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 powikłań choroby Crohna w zakresie jelita cienkiego** 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 powikłań choroby Crohna w zakresie jelita cienkiego.**

(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