

Propozycja formularza Świadomej zgody chorego

Podstawowe informacje dotyczące potrzeby i celowości wykonania zabiegu operacyjnego
Informacje stanowiące podstawę do rozmowy objaśniającej na temat

Leczenia operacyjnego — guz jelita grubego

Dane pacjenta:

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

Szanowna Pacjentko, Szanowny Pacjencie!

W wyniku badania fizykalnego i badań dodatkowych stwierdziliśmy u Pani (Pana) guz jelita grubego. Choroba ta wymaga leczenia operacyjnego. Przed planowanym zabiegiem operacyjnym lekarz prowadzący będzie rozmawiać z Panią (Panem) na temat przebiegu operacji i możliwych powikłań.

Powinna (powinien) Pani (Pan) poznać ryzyko operacji, możliwe powikłania pojawiające się w czasie i po operacji, a także konsekwencje wynikające z zaniechania leczenia operacyjnego. Informacje te mają Pani (Panu) pomóc w podjęciu decyzji o leczeniu operacyjnym lub o jego zaniechaniu.

Jak powstaje guz w jelicie grubym?

Guzy w jelicie grubym mogą być pochodzenia zapalnego albo nowotworowego. W wielu przypadkach charakter guza można wstępnie określić przed zabiegiem operacyjnym. Przyczyną powstawania guzów zapalnych są zwykle mikroperforacje uchyłków jelita, uszkodzenia czy odczyn na stany zapalne, toczące się w pobliżu. Guzy nowotworowe rozwijają się czasami z nieleczonych polipów. Na ich powstanie może mieć wpływ nieodpowiednia dieta. U wielu chorych nowotworowe guzy jelita grubego mają uwarunkowanie genetyczne. Ostateczne rozpoznanie określające rodzaj i stopień zaawansowania guza można postawić dopiero po przebadaniu pod mikroskopem całej usuniętej zmiany.

Jakie niebezpieczeństwa grożą w przypadku rezygnacji z operacji?

1. Nasilenie się zmian patologicznych (dalszy wzrost guza) znacznie utrudnia późniejsze przeprowadzenie operacji i pogarsza jej wyniki.
2. Powiększanie się guza może doprowadzić do zamknięcia światła jelita i powstania niedrożności, która także wymaga leczenia operacyjnego. Jednak operacja wykonywana u chorego z niedrożnością wiąże się z dużą możliwością powstania powikłań zagrażających życiu.
3. Wzrost guza i naciekanie na sąsiednie narządy może spowodować, że nie będzie możliwości usunięcia guza. Wtedy jedynym rozwiązaniem jest wykonanie sztucznego odbytu lub jelitowych zespołów omijających zabezpieczających przed powstaniem niedrożności.
4. W dużych guzach może wystąpić martwica tkanek i krwotok, czasami trudny do opanowania i zagrażający życiu.

Leczenie operacyjne może zapobiec tym niebezpieczeństwom.

Jak przeprowadza się operację?

Operacje przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym. Po otwarciu jamy brzusznej i jej zbadaniu chirurg wybiera rodzaj operacji. Najczęściej polega ona na wycięciu fragmentu jelita grubego wraz z guzem i okolicznymi węzłami chłonnymi oraz odtworzeniu ciągłości przewodu pokarmowego. Czasami zdarza się, że nie można połączyć dwóch końców jelita i konieczne jest wykona-

nie przetoki kałowej (stomii — sztucznego odbytu). U niektórych chorych usunięcie guza jest niemożliwe, wtedy zwykle wykonuje się jelitowe zespolenia omijające lub sztuczny odbytu.

Ostateczny rodzaj operacji jest ustalany przez operatora w trakcie jej trwania. Dlatego też chirurg przed operacją poprosi Panią (Pana) o wyrażenie zgody na wykonanie sztucznego odbytu. W większości przypadków jego wykonanie nie będzie konieczne, jednak zawsze należy liczyć się z taką możliwością. Brak zgody na odbytu sztuczny może oznaczać konieczność dodatkowych, obciążonych możliwością częstszych powikłań operacji.

Czy trzeba liczyć się z możliwością rozszerzenia zabiegu operacyjnego?

Lekarz prowadzący porozmawia z państwem o zakresie operacji. Potrzeba rozszerzania zakresu operacji w czasie operowania guza jelita grubego pojawia się rzadko. Najczęściej precyzyjna ocena rozległości operacji możliwa jest dopiero w trakcie trwania zabiegu na podstawie oceny zaawansowania choroby lub też w związku z powikłaniami mogącymi wystąpić w trakcie zabiegu i wymagającymi doraźnego zaopatrzenia. Lekarz jest wtedy zmuszony do nieplanowego rozszerzenia zakresu operacji. Z tego powodu potrzebna jest Pani (Panu) zgoda przed zabiegiem operacyjnym na ewentualne rozszerzenie operacji. W przypadku braku zgody na jej rozszerzenie, operacja musiałaby zostać przerwana, a Pani (Pan) byłaby (byłby) narażona (narażony) na dodatkowe ryzyko i wydłużenie okresu leczenia, a być może kolejne zabiegi operacyjne. Dolegliwości, które Pani (Pan) zgłasza, istniejące objawy kliniczne oraz wyniki badań dodatkowych **pozwalają z dużym prawdopodobieństwem postawić rozpoznanie, lecz jest to rozpoznanie wstępne** i nie wyklucza istnienia innych schorzeń w obrębie pola operacyjnego w tym także schorzeń nowotworowych.

Duże zaawansowanie guza może być powodem konieczności wycięcia fragmentów jelita cienkiego, moczowodu, macicy, pęcherza moczowego czy fragmentów wątroby.

Czy mogą pojawić się powikłania?

Pomimo dużego doświadczenia i staranności ze strony zespołu operującego może czasami dojść do powikłań.

Powikłania ogólne:

1. Krwawienie pooperacyjne lub krwiak, wymagające ponownego otwarcia rany operacyjnej.
2. Zakażenie rany pooperacyjnej. To powikłanie występuje często, zwykle jest spowodowane dużą ilością bakterii obecnych w przewodzie pokarmowym. W takim przypadku należy zmodyfikować leczenie i może to spowodować dłuższy pobyt w szpitalu.
3. Opóźnienie gojenia rany — w następstwie może powstać wrażliwa na dotyk rana, mogąca przeszkadzać w codziennym życiu.
4. Uszkodzenia nerwów i tkanek miękkich, wynikające z ucisku narzędziami w trakcie operacji są rzadkie i najczęściej ustępują w ciągu kilku tygodni. W nielicznych przypadkach mogą pozostać na stałe. Dotyczy to również uszkodzenia skóry przez środki dezynfekujące, jak i przez prąd elektryczny.
5. Uczulenia na leki, środki znieczulające, mogące objawiać się jako swędzenie, pokrzywka, zaburzenia oddychania o różnym stopniu nasilenia, a nawet drgawki i zatrzymanie akcji serca.

Powikłania specjalne:

1. Najcięższym powikłaniem występującym po operacjach guzów jelita grubego jest nieszczelność zespolenia jelitowego spowodowana martwicą lub słabą wytrzymałością mechaniczną tkanek. Taki stan wymaga zwykle powtórnej operacji i wyłonienia czasowego sztucznego odbytu.
2. W wyniku procesów naprawy, przebiegających po operacji u chorych może dojść do znacznego skrócenia wyłoniętego jelita i wypadnięcia poniżej poziomu skóry. Konieczne wtedy jest powtórne wyłonienie stomii.
3. Niedrożność porażenna jelit spowodowana przebytą operacją może wymagać długotrwałego utrzymywania sondy żołądkowej i zakazu jedzenia.

4. Wycięcie jelita grubego może spowodować istotne zmiany w oddawaniu stolca. Mogą to być biegunki lub uporczywe zaparcia. Chociaż mogą utrzymywać się długo, to zwykle mijają po zaadaptowaniu się organizmu do nowych warunków.
5. Nieprawidłowe wytworzenie blizny — przy genetycznym uwarunkowaniu tworzenie się przerostych i bolesnych blizn (keloid) lub rozejście się blizny.

Podane powikłania mogą pojawić w przebiegu pooperacyjnym u każdego chorego, jednak ogólna częstość nie jest wysoka. Ich ilość wzrasta u chorych na cukrzycę, pacjentów powtórnie operowanych i osób otyłych.

Jakie są szanse na powodzenie operacji?

Ogólnie mówiąc przeprowadzenie operacji daje Pani (Panu) duże szanse na życie bez dolegliwości. W zależności od charakteru guza czasami bywa konieczne leczenie uzupełniające. Aby proces leczenia zakończył się powodzeniem potrzebna jest pomoc ze strony Pani (Pana).

Pytania do rozmowy wyjaśniającej

Podczas rozmowy z lekarzem powinni państwo o wszystko zapytać, na przykład:

- Jak pilna jest operacja?
- Czy istnieje dodatkowe ryzyko operacji?
- Czy są inne możliwości leczenia?
- Czy potrzebne jest przygotowanie do operacji?
- Jak długo trzeba przebywać w klinice?
- Czy trzeba zmienić przyzwyczajenia i tryb życia po operacji?

Co musi wiedzieć lekarz

1. Czy jest Pani (Pan) uczulona (uczulony) lub nadwrażliwa (nadwrażliwy) na plastry, leki, lateks, pokarm? ☐ Tak ☐ Nie
2. Czy w trakcie przebytych operacji dochodziło do nadmiernej utraty krwi? ☐ Tak ☐ Nie
3. Czy dochodziło do ropienia, opóźnienia gojenia rany, ropni, szczelin, nadmiernego bliznowacenia ran? ☐ Tak ☐ Nie
4. Czy dochodziło do zakrzepicy żyłnej kończyn, ewentualnie zatorowości płucnej? ☐ Tak ☐ Nie
5. Czy zażywa Pani (Pan) regularnie leki? ☐ Tak ☐ Nie
Jeżeli tak to jakie?

.....

.....

.....

Spostrzeżenia lekarza podczas rozmowy z pacjentem

Na przykład: indywidualne ryzyko, możliwe powikłania, możliwy wzrost ryzyka operacji w przypadku jej opóźnienia, brak zgody pacjenta na operację, itp.

.....

.....

.....

.....

Data, podpis i pieczęć lekarza



Zgoda pacjenta na proponowany zabieg operacyjny

1. O planowanej operacji oraz ewentualnym rozszerzeniu operacji zostałam (zostałem) dokładnie poinformowana (poinformowany) przez doktora
2. Podczas rozmowy mogłam (mogłem) rozważyć wszystkie pytania o przebiegu operacji, ryzyku operacji, możliwych powikłaniach oraz o alternatywnym leczeniu.
3. Zrozumiałam (zrozumiałem) dokładnie treść pytań, wyjaśnień, odpowiedziałam (odpowiedziałem) rzetelnie na pytania zawarte w powyższym tekście.
4. Nie mam żadnych dalszych pytań, czuję się dostatecznie poinformowana (poinformowany) i zgadzam się po przemyśleniu na zaplanowaną operację.
5. Zgadzam się również na nieplanowane rozszerzenie operacji.
6. Zgadzam się również na przetoczenie krwi lub preparatów krwiozastępczych w razie wystąpienia takiej potrzeby.
7. W razie zaistnienia takiej konieczności zgadzam się na wyłonienie sztucznego odbytu.

.....
Data, podpis i pieczęć lekarza

W przypadku braku zgody na operację

Nie wyrażam zgody na proponowany zabieg operacyjny mimo uzyskania dokładnych informacji o możliwych konsekwencjach odmowy leczenia.

.....
Data, podpis i pieczęć lekarza