

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

## **FORMULARZ ZGODY**

### **I Informacje o osobach uprawnionych do wyrażenia zgody**

Imię i nazwisko Pacjenta:.....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego:.....

PESEL/Data urodzenia Pacjenta:.....

### **II Nazwa procedury medycznej lub zabiegu**

ZABIEG ENDOSKOPOWY

DLA PACJENTÓW Z KRWAWIENIEM DO PRZEWODU POKARMOWEGO

### **III Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta**

Krwawienie do przewodu pokarmowego potencjalnie jest stanem zagrożenia życia i może wymagać pilnej interwencji chirurgicznej.

#### **KRWAWIENIE DO GÓRNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO**

Występuje z częstością 45 / 100000 osób rocznie. Do głównych przyczyn krwawienia należą: wrzody trawienne dwunastnicy (40%) i żołądka (10-20%), żylaki przełyku (10-20%), ostre krwotoczne zapalenie błony śluzowej żołądka (10-20%), pęknięcie błony śluzowej wpustu, wrzód stresowy, guz nowotworowy lub malformacje naczyniowe. Objawy kliniczne krwawienia zależą od jego intensywności i miejsca wynaczyniania krwi. Najczęściej jest to osłabienie, fusowate lub krwawe wymioty lub smolisty stolec. W przypadku nasilonego krwawienia szybko dochodzi do spadku ciśnienia tętniczego oraz wstrząsu. Stwierdzenie obecności któregoś z tych objawów jest wskazaniem do pilnego wykonania endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego.

#### **KRWAWIENIE Z DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO**

Częstość krwawień z dolnego odcinka przewodu pokarmowego wynosi 12 / 100 000 osób rocznie. Przyczyny ok. 90% krwawień występują w jelicie grubym, a 10% w cienkim. Należą do nich: guzki krwawnicze, choroba uchyłkowa jelita grubego, rak jelita grubego, malformacje naczyniowe, szczelina odbytu, polipy jelita grubego, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, choroba Crohna, popromienne zapalenie jelita, rzekomoblioniaste zapalenie jelita grubego, ciała obce, niedokrwienie jelit. Krwawienia z

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

dolnego odcinka przewodu pokarmowego na ogół nie są tak masywne jak z górnego odcinka. W większości przypadków ustępują samoistnie i nie wymagają doraźnej interwencji operacyjnej. Często jednak mają tendencję do nawrotów i przechodzenia w stan przewlekły. Zdarzają się również masywne krwawienia szybko prowadzące do wstrząsu. Najczęstszymi objawami są: krew w stolcu lub krwawienie z odbytu, ból brzucha, ból w okolicy odbytu oraz zaburzenia rytmu wypróżnień.

Badanie endoskopowe prowadzone w trakcie krwawienia i na nieprzygotowanym jelicie może być niemiarodajne. Jest jednak metodą zapewniającą potencjalnie najszybsze rozpoznanie z możliwością jednoczesnego zaopatrzenia źródła krwawienia. Jeśli lekarz zaproponował Pani/Panu takie badanie oznacza to, iż widzi możliwość postawienia na jego podstawie rozpoznania, a być może także doraźnego zaopatrzenia miejsca krwawienia.

#### **IV Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji**

Badanie endoskopowe przewodu pokarmowego służy potwierdzeniu rozpoznania i określeniu przyczyny dolegliwości oraz ma na celu opanowanie krwawienia.

Po dotarciu do miejsca krwawienia i ustaleniu rozpoznania podejmowana jest próba interwencji leczniczej.

Zabieg endoskopowy górnego odcinka przewodu pokarmowego stanowi obecnie STANDARD LECZENIA krwawiącego wrzodu trawiennego. Istnieje kilka metod endoskopowego tamowania krwawienia. Należą do nich:

1. leczenie iniekcyjne - ostrzykiwanie okolicy krwawiącego naczynia roztworem adrenaliny lub alkoholu w celu obkurczenia naczynia lub wytworzenia skrzepliny; skuteczność zabiegu wynosi około 80%; 20% leczonych w ten sposób chorych wymaga interwencji chirurgicznego
2. koagulacja termiczna - bezkontaktowa metoda koagulacji plazmą argonową; uważana za bezpieczną, ponieważ głębokość warstwy koagulowanej nie przekracza 0,5-3 mm
3. mechaniczne klipsowanie - zaciskanie krwawiącego naczynia za pomocą metalowych klipsów; służy do zamykania naczyń o większej średnicy; skuteczność metody zależy od możliwości precyzyjnego zaciśnięcia światła-naczynia

W przypadku krwawień z dolnego odcinka przewodu pokarmowego taktyka postępowania jest zindywidualizowana w zależności od intensywności krwawienia i

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

możliwości przeprowadzenia procedury endoskopowej. Procedura służy rozpoznaniu choroby i znalezieniu miejsca krwawienia oraz w miarę możliwości zaopatrzenia go. W przypadku krwawiącego polipa - procedura obejmuje próbę usunięcia zmiany w całości. W przypadku krwawień z guzów lub malformacji naczyniowych podejmowane są próby leczenia iniekcyjnego, koagulacji termicznej lub mechanicznego klipsowania krwawiącego naczynia.

## **V Opis innych dostępnych metod leczenia**

Alternatywą do leczenia endoskopowego w przypadku krwawienia z przewodu pokarmowego jest leczenie operacyjne. Jego zakres zależy od ustalonego rozpoznania.

## **VI Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją**

W następstwie krwawienia z przewodu pokarmowego i procedury endoskopowego zaopatrywania go mogą wystąpić następujące powikłania:

### **ZAOPATRYWANIE KRWAWIENIA Z GÓRNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO**

- Powikłania stosowanego miejscowo znieczulenia: ból gardła, aspiracja treści do płuc na skutek upośledzonego przez znieczulenie odruchu połykania.
- Powikłania sercowo-naczyniowe (zaburzenia rytmu." serca, zawał mięśnia sercowego, zatrzymanie akcji serca)
- Infekcje endogenne lub egzogenne (z endoskopu)
- Przedziurawienie przewodu pokarmowego
- Krwawienie
- Inne rzadkie powikłania, jak: ostry obrzęk mózgu, zator powietrzny naczyń mózgowych; żylny zator powietrzny; posocznica meningokokowa. wylewy podspojówkowe. chylotoraks; ropień zaprzęłykowy. przepuklina okołoprzełykowa, przemieszczenie stawu skroniowo-żuchwowego; obrzęk podżuchwowy. wytrzewienie; rozerwanie przepukliny pępkowej; uraz śledziony, porażenie prądem w czasie badania

### **ZAOPATRYWANIE KRWAWIENIA Z DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO**

Zaburzenia wodno-elektrolitowe spowodowane przygotowaniem do zabiegu endoskopowego dolnego odcinka przewodu pokarmowego powikłania stosowanej przed badaniem sedacji: krwiak w miejscu wkłucia, zapalenie żył,

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

niepożądane działanie leków stosowanych przy sedacji (np. depresja układu oddechowego, zaburzenia zachowania, obniżenie ciśnienia, tachykardia, zaburzenia rytmu serca) przedziurawienie jelita grubego

- krwawienie
  - zespoły po polipektomii (usunięciu polipa jelita)
  - reakcja wazo-wagalna (przejściowa bradykardia, obniżenie ciśnienia tętniczego i utrata świadomości)
  - bóle brzucha lub chemiczne zapalenie jelita
  - uszkodzenie jelita lub śledziony
  - ostre zapalenie trzustki
  - ostre zapalenie wyrostka robaczkowego
  - inne rzadkie powikłania: uszkodzenie wątroby, zakrzepica około odbytnicza, zapalenie uchyłków, skręt czy niedrożność jelit, krwimocz, rozwarstwienie tętniaka aorty
- Powikłania endoskopii mogą wystąpić zarówno w trakcie badania, jak i po jego zakończeniu (nawet po kilkunastu dniach). Ich wystąpienie może powodować konieczność przeprowadzenia innych, dodatkowych badań diagnostycznych, wymagać leczenia, w tym również leczenia operacyjnego, a nawet doprowadzić do zgonu.

## **VII Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta**

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

.....  
.....  
.....

## **VIII Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych**

Endoskopia umożliwia powtarzanie badań i zabiegów leczniczych oraz monitorowanie ich skuteczności aż do zażegnania niebezpieczeństwa. Skuteczność takiego postępowania oceniana jest na 80-85%. Wyniki leczenia endoskopowego w dużej mierze zależą od doświadczenia i sprawności operatora oraz od jakości sprzętu endoskopowego.

Należy pamiętać, że procedura endoskopowa nie jest leczeniem przyczynowym, co oznacza, że nie uwalnia chorego od nawrotów krwawienia. Dlatego nawet skutecznie przeprowadzone leczenie endoskopowe musi być uzupełnione leczeniem przyczynowym np.: farmakoterapia

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

inhibitorami pompy protonowej w przypadku choroby wrzodowej, czy planowym leczeniem operacyjnym w przypadku choroby uchyłkowej lub nowotworowej jelita grubego.

### **IX Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia**

Rezygnacja z proponowanej procedury endoskopowej uniemożliwia potwierdzenie wstępnego rozpoznania choroby oraz próbę jej małoinwazyjnego leczenia. Dalsze postępowanie zależy od przyjętej na podstawie obrazu klinicznego diagnozy i obejmuje leczenie zachowawcze oraz ścisłą obserwację pacjenta, a w razie konieczności leczenie operacyjne.

#### **KRWAWIENIE Z GÓRNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO**

Podstawą postępowania zachowawczego jest wyrównywanie zaburzeń hemodynamicznych, zaburzeń krzepnięcia i objętości utraconej krwi (przetoczenia płynów, preparatów krwiozastępczych), odsysanie zawartości żołądka i płukanie go roztworem 0,9% NaCl oraz podawanie inhibitorów pompy protonowej.

Utrzymywanie się krwawienia, szczególnie u chorych z zaburzeniami hemodynamicznymi, stanowi wskazanie do pilnego leczenia operacyjnego. Jest to zabieg ratujący życie.

#### **KRWAWIENIE Z DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO**

Możliwe jest przeprowadzenie innych badań diagnostycznych lokalizujących miejsce krwawienia, jak angiografia czy scyntygrafia lub ścisła obserwacja chorego i monitorowanie postępu krwawienia. W razie utrzymywania się krwawienia lub jego nawracanie stanowi wskazanie do leczenia operacyjnego. U chorych z przeciwwskazaniami do doraźnego leczenia operacyjnego możliwe jest podjęcie próby zamknięcia krwawiącego naczynia (embolizacji) pod kontrolą radiologiczną.

### **X Oświadczenie pacjenta**

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam\* się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/łam\* poinformowany/na\* przez ..... o proponowanym rodzaju leczenia. Oświadczam, iż miałem/łam\* możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/łam\* na nie odpowiedź. Jeżeli ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego leczenia proszę wpisać je poniżej:

.....  
.....  
.....

Data i podpis pacjenta .....

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

Data i podpis przedstawiciela ustawowego .....

**Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji**

Data i podpis pacjenta .....

Data i podpis przedstawiciela ustawowego .....

**Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej operacji**

Data i podpis pacjenta .....

Data i podpis przedstawiciela ustawowego .....

(Uzasadnienie przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej /zabiegu)

.....  
.....  
.....

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/łam\* istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia , badań, oraz przebytych chorób.

Data i podpis pacjenta .....

Data i podpis przedstawiciela ustawowego .....

Data i podpis lekarza udzielającego informacji o proponowanej metodzie leczenia

.....

\* niepotrzebne skreślić