

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

Leczenie powikłań ostrego zapalenia trzustki

III. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Ostre zapalenie trzustki (OZT) jest procesem zapalnym związanym z przedwczesną wewnątrztrzustkową aktywacją nieczynnych enzymów trzustkowych wraz z uszkodzeniem sąsiadujących tkanek lub narządów. Zapadalność na ostre zapalenie trzustki wynosi 10-80/100 tys./rocznie a śmiertelność wśród pacjentów leczonych w szpitalach wynosi ok. 6-10% i rośnie u osób starszych oraz w przypadku powikłań OZT: w martwicy zakażonej sięga 30% a w sepsie do 50-80%. Najczęstszymi przyczynami OZT są choroby pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych (40%) oraz alkohol (40%), a do innych należą: powikłania zabiegów diagnostyczno-leczniczych (EPCW), leki, zaburzenia metaboliczne i hormonalne, zakażenia, czynniki uwarunkowane genetycznie, choroby z autoagresji. U 10% pacjentów nie można ustalić przyczyny ostrego zapalenia trzustki (idiopatyczne OZT). Wyróżnia się postać łagodną (70% pacjentów, przebiega bez powikłań) i ciężką ostrego zapalenia trzustki (30%). W postaci ciężkiej dochodzi do rozwoju jałowej lub zakażonej martwicy trzustki lub tkanek okołotrzustkowych, powikłań miejscowych (zbiorniki płynowe, torbiel rzekoma) i powikłań narządowych (m.inn. wstrząs, uszkodzenie nerek, niewydolność oddechowa, sepsa). Wskazania do leczenia chirurgicznego dotyczą pacjentów z ciężką postacią ostrego zapalenia trzustki. We wczesnym stadium OZT są to przypadki powikłane perforacją jelita lub krwotokiem (np. do światła torbieli lub przestrzeni zaotrzewnowej), a w późniejszym stadium przypadki zakażenia martwicy trzustki, zakażenia okołotrzustkowych zbiorników płynu i ropnia trzustki.

IV. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Operację przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym. O rodzaju znieczulenia, jego przebiegu, szczegółach i zagrożeniach związanych ze znieczuleniem poinformuje Panią/ Pana lekarz anestezjolog. Ostre zapalenie trzustki jest chorobą o różnej etiologii, przebiegu i powikłaniach, zatem wskazania do leczenia chirurgicznego i zakres leczenia mogą być bardzo zróżnicowane. Operacja może polegać na zwiadowczym otwarciu jamy brzusznej (niepewna diagnoza, zespół tzw.

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

ciasnoty śródbrzuszej - abdominal compartment syndrome) i założeniu drenów. Podczas otwarcia jamy brzusznej może być konieczne wycięcie pęcherzyka żółciowego, często uzupełniane o rewizję i drenaż dróg żółciowych. W razie rozwoju powikłań OZT we wczesnym stadium choroby leczenie jest uzależnione od przyczyny: w przypadku perforacji żołądka lub jelita leczenie polega na chirurgicznym zaopatrzeniu miejsca przedziurawienia światła przewodu pokarmowego lub wyłonieniu jelita na powłokę brzuszną i wytworzeniu przetoki jelitowej lub sztucznego odbytu; w przypadku krwotoku -do światła przewodu pokarmowego, do torbieli lub przestrzeni zaotrzewnowej- w pierwszym przypadku postępowaniem z wyboru jest leczenie endoskopowe, w drugim tzw. embolizacja podczas wykonywania badania radiologicznego angiografii lub w razie nieskuteczności wymienionych metod leczenie operacyjne (podwiązanie naczynia lub chirurgiczna tamponada). Leczenie chirurgiczne martwicy/ropnia trzustki polega na usunięciu martwicy/ropnia i założeniu drenów do przestrzeni po jej usunięciu. Odmianą tej metody jest pozostawienie kilku drenów celem stosowania ciągłego, zamkniętego drenażu płuczącego przestrzeni zaotrzewnowej i jej zachyłków po uprzednim oczyszczeniu z martwicy lub ropnia. Trzecim sposobem leczenia jest metoda otwarta (laparostomia), w której po usunięciu martwicy jamę brzuszną pozostawiamy częściowo otwartą, wytwarzając stały dostęp do przestrzeni zaotrzewnowej, gdzie znajduje się trzustka, i wykonuje się kolejne starannie zaplanowane rewizje tej przestrzeni w kolejnych dobach po pierwotnej operacji. W ostatnich latach rozwija się metoda minimalnie inwazyjnego dostępu (z niewielkiego cięcia, przy użyciu metody laparoskopii) do martwicy/ropnia trzustki. Nie zostało do tej pory jednoznacznie udowodnione, który sposób postępowania jest najbardziej korzystny dla pacjenta, zależy to od wielu czynników, głównie od stadium i miejscowego zaawansowania choroby. Zazwyczaj o wyborze sposobu zabiegu decyduje operujący chirurg kierując się warunkami anatomicznymi i oceną zaawansowania zmian chorobowych w polu operacyjnym, osobistymi preferencjami i doświadczeniem.

V. Opis innych dostępnych metod leczenia

W łagodnej postaci OZT leczenie polega na stosowaniu kilkudniowej głodówki, dożylnym podawaniu płynów, uzupełnianiu elektrolitów i podawaniu leków przeciwbólowych. We wczesnej fazie żółciopochodnego OZT (do 72 godz.) wykonuje się endoskopową cholangiografię wsteczną (EPCW) ze sfinkterotomią (nacięcie zwieracza w obrębie brodawki większej dwunastnicy)- zabieg poprawiający odpływ żółci i umożliwiający usunięcie złożeń żółciowych. W ciężkiej postaci OZT we wczesnym stadium postępowaniem z wyboru jest leczenie pacjenta na oddziale intensywnej terapii i monitowanie układu krążenia, oddechowego, nerek, intensywne leczenie płynami, tlenoterapia, leczenie bólu, leczenie przeciwbakteryjne, żywienie dojelitowe lub całkowite żywienie pozajelitowe. W powikłaniach ciężkiej postaci OZT (opisanych w rozdz.IV) postępowaniem z wyboru jest leczenie operacyjne.

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

Leczenie ostrego zapalenia trzustki to trudny i złożony problem kliniczny a zabiegi chirurgiczne stosowane w leczeniu tego schorzenia obarczone są znacznym odsetkiem powikłań i śmiertelnością

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

w okresie okołoperacyjnym. Powikłania martwicy trzustki są związane z rozprzestrzenianiem się procesu zapalnego na otaczające tkanki lub narządy: jelito cienkie i grube (szczególnie okrężnica poprzeczna), dwunastnica, żyła wrotna, żyła i tętnica śledzionowa. Dlatego jest bardzo ważne, aby Pani/Pan przeczytała/ł i zaznajomiła/ł się z listą wymienionych poniżej zagrożeń. Przed operacją lekarz przeprowadzi z Panią/Panem rozmowę o konieczności i możliwościach planowanego zabiegu. Zanim podejmie Pani/Pan decyzję należy zapoznać się z typowymi następstwami i ryzykiem związanym z proponowaną operacją.

Anatomia narządów jamy brzusznej nie jest identyczna u każdego człowieka. Z tego też powodu techniczne trudności występujące podczas zabiegu operacyjnego mogą oznaczać, że pomimo starań lekarzy podczas operacji może dojść do wystąpienia powikłań. Tak rozległy zabieg operacyjny jakim jest usunięcie martwicy/ropnia trzustki z rewizją przestrzeni zaotrzewnowej wiąże się z ryzykiem wystąpienia wielu innych powikłań w okresie pooperacyjnym.

Do powikłań, które mogą wystąpić w trakcie operacji lub w kolejnych dniach po zabiegu operacyjnym należą:

- uszkodzenie sąsiednich narządów oraz nerwów i naczyń krwionośnych; ryzyko ich uszkodzenia wzrasta przy znacznej otyłości, przy odmiennych stosunkach anatomicznych, u chorych którzy poprzednio przebyli zabiegi operacyjne w obrębie jamy brzusznej, u chorych po przebytych rozległych stanach zapalnych i/lub zrostach;
- uszkodzenie żołądka lub/i jelit (przedziurawienie), przetoka jelitowa
- martwica jelita grubego i przetoka kałowa
- krwotok, przy którym zachodzi konieczność transfuzji krwi;
- przetoka trzustkowa
- zakażenie wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczką zakaźną) lub HIV;
- niekiedy mogą wystąpić uszkodzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny.
- tworzenie się zakrzepów i zamknięcie naczynia krwionośnego przez wędrujący zakrzep (może to się objawiać np. zatorom tętnicy płucnej);
- krwawienia pooperacyjne i krwawe wybroczyny na skórze, które najczęściej nie wymagają leczenia;

We wczesnym okresie pooperacyjnym mogą również wystąpić powikłania związane z długotrwałym znieczuleniem, jak i z chorobami współistniejącymi (zawał serca, udar mózgu, zatorowość płucna itd.).

Do powikłań związanych bezpośrednio z zabiegiem operacyjnym we wczesnym i odległym okresie należą:

- ropień wewnątrzbrzuszny;
- nieszczelność szwów na żołądku, jelicie, trzustce mogąca prowadzić do ostrego zapalenia otrzewnej;
- zaburzenia opróżniania żołądka prowadzące do nudności i wymiotów;
- zakażenie rany pooperacyjnej na skutek infekcji; prowadzi to do przedłużonego gojenia, a czasem do powstawania ropni lub przetok;
- rozejście rany pooperacyjnej;
- przerwanie szwów i rozejście się rany na skutek powikłań gojenia się, zaburzeń ukrwienia lub obciążeń mechanicznych;
- zbyt duże i przeszkadzające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych

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

lub komplikacji w procesie gojenia;

- wyciek soku trzustkowego i uformowanie się przewlekłej przetoki trzustkowej;
- zaburzenie ukrwienia na skutek zamknięcia lub uszkodzenia naczynia krwionośnego, które może wywołać martwicę tkanek (np. odleżyny);
- krwawienie do przewodu pokarmowego;
- krwawienie do jamy otrzewnej;
- zrosty w jamie brzusznej, które nawet po latach mogą doprowadzić do niedrożności jelit;
- powstanie przepukliny brzusznej;
- powikłania związane z koniecznością usunięcia części lub całej trzustki
 - *cukrzyca insulinozależna, w przypadku gdy pozostawiona część trzustki nie jest w stanie zapewnić dostatecznej ilości insuliny-powikłanie to może wiązać się z koniecznością stosowania przez Panią/Pana insuliny do końca życia;
 - *przewlekła biegunka, związana z koniecznością stałego przyjmowania doustnych preparatów enzymów trzustkowych;
- inne powikłania związane z leczeniem operacyjnym (np. konieczność usunięcia nerki, śledziony itd.)

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

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

Powodzenie leczenia operacyjnego stwarza nadzieję na wyleczenie pacjenta. Zależy to od wielu czynników, m.in. od przyczyny, czasu rozpoznania choroby, rozległości zajęcia przestrzeni zaotrzewnowej oraz narządów otaczających procesem zapalnym lub martwicą/ropniem, stanu pacjenta, sposobu leczenia operacyjnego, jakości życia i braku odległych następstw pooperacyjnych, itd.

W przypadku powikłań takich jak przetoka trzustkowa czy przetoka jelitowa wymagane może być przedłużenie okresu głodzenia i przejście na żywienie pozajelitowe. W przypadku powstania w odległym okresie po zabiegu zbiorników płynu lub torbieli rzekomych mogą być konieczne kolejne zabiegi operacyjne lub drenażowe.

Po zabiegu pacjent powinien częściej spożywać mniejsze ilości pokarmów. We wczesnym okresie po operacji zaleca się znaczne ograniczenie wysiłków fizycznych oraz przestrzeganie diety lekkostrawnej, posiłki ubogotłuszczowe, ograniczenie potraw smażonych. Wskazane jest stosowanie diety trzustkowej, o której szczegółach (pokarmach wskazanych i przeciwwskazanych)

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

może Pani/Pan dowiedzieć się od dietetyka/czki pracujących na naszym oddziale, bądź w odpowiednich poradniach dietetycznych. Po tym okresie dieta może być rozszerzana stopniowo do normalnej, zwiększana powinna być również aktywność fizyczna. U chorych z infekcją rany pooperacyjnej i/lub nie ograniczających wysiłków fizycznych we wczesnym okresie pooperacyjnym może dojść do powstania przepukliny brzusznej. Wskazane jest noszenie pasa przepuklinowego przez pierwsze 3 miesiące po zabiegu oraz unikanie dźwigania ciężkich przedmiotów przez 6 miesięcy w celu zmniejszenia ryzyka powstania pooperacyjnej przepukliny brzusznej. W późnym okresie po operacji mogą wystąpić różne, opisane powyżej (rozdz.VI) powikłania. Do innych należą przewlekłe dolegliwości bólowe jamy brzusznej, zaburzenia w opróżnianiu żołądka (brak możliwości przyjęcia większej objętości posiłku, nudności, wymioty), niewydolność trzustki w zakresie produkcji soku trzustkowego (przewlekła biegunka) i insuliny (cukrzyca).

IX. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

W przypadku rezygnacji z leczenia operacyjnego powikłań ostrego zapalenia trzustki pacjent jest narażony na dalszy jego rozwój i wystąpienie miejscowych oraz ogólnych następstw choroby. Należy spodziewać się dalszego postępu zakażenia w przestrzeni zaotrzewnowej, wystąpienia rozlanego zapalenia otrzewnej, uogólnienia zakażenia (sepsa), niewydolności oddechowej z koniecznością podłączenia do respiratora, niewydolności krążenia, niewydolności nerek, zaburzeń krzepnięcia krwi, zaburzeń świadomości. Postęp choroby w przypadku zaniechania leczenia może być przyczyną śmierci.

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 macie Państwo jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego leczenia prosimy o ich wpisanie poniżej:

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

Data i podpis pacjenta

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji

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

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