

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

WYCIĘCIE WYROSTKA ROBACZKOWEGO (APPENDEKTOMIA)

III Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Przyczyną kwalifikacji do operacji, którą proponujemy Pani/Panu jest:

.....
(wpisać rodzaj choroby i lokalizację zmiany)
.....

Rozpoznano u Pana/Pani* ostre zapalenie wyrostka robaczkowego, chorobę która wymaga pilnego leczenia operacyjnego. Do najczęstszych objawów tego schorzenia należy silny ból zlokalizowany w okolicach pępka, a w późniejszym czasie po prawej stronie i w dole brzucha. Towarzyszą temu utrata apetytu, nudności, wymioty oraz podwyższenie temperatury ciała i przyspieszenie tętna.

Najczęstszą przyczyną zapalenia wyrostka jest zatkanie jego światła przez treść pokarmową przechodzącą przez jelita. Prowadzi to do szybkiego namnażania się bakterii w jego świetle, co powoduje obrzęknięcie wyrostka i gromadzenie się w nim ropy. Inną przyczyną choroby może być zakażenie drogą krwiopochodną. Nieleczona choroba może doprowadzić do pęknięcia ściany wyrostka i groźnego dla życia zakażenia. Może się ono prezentować, jako zakażenie otrzewnej (błony wyścielającej jamę brzuszną) lub ropień (zbiornik ropy) w jamie brzusznej.

IV Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

- Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym (dokładnych informacji na

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

temat znieczulenia i możliwych jego powikłań udzieli lekarz anestezyjolog podczas badania). Niekiedy konieczne jest zacewnikowanie pęcherza moczowego. Planowany u Pani/Pana zabieg polega na uwidocznieniu wyrostka robaczkowego w jamie brzusznej, a następnie jego odcięciu od kątnicy (części jelita grubego) i zaopatrzeniu (zeszyciu) jego podstawy lub ściany kątnicy. Jelito cienkie będzie także sprawdzone pod kątem obecności uchyłka Meckela, struktury będącej wadą wrodzoną jelita, która niekiedy może również ulegać zapaleniu i powodować przewlekłe bóle brzucha. Operacja może być przeprowadzona techniką laparoskopową - tj. przy użyciu kamery i specjalnych narzędzi, wprowadzanych do jamy brzusznej przez niewielkie otwory w skórze. Technika ta jest jednak możliwa do zastosowania jedynie w wybranych przypadkach. Po operacji w jamie brzusznej mogą być pozostawione dreny. Ten rodzaj operacji wykonywany jest najczęściej w przypadku takiej choroby, jaka występuje u Pani/Pana. Jeśli doszło do pęknięcia ściany wyrostka, w celu zapobieżenia szerzeniu się infekcji i zakażenia powłok brzucha, rany operacyjnej nie zszywa się całkowicie - tylko jej głębsze warstwy, tzw. „szew odroczony”. Taką zeszytą ranę wypełnia się jałowym opatrunkiem, nasączonym środkiem dezynfekcyjnym i w przypadku, gdy nie rozwija się w niej stan zapalny, zamyka po około 4 dniach. W rzadkich przypadkach może zdarzyć się, że proces zapalny doprowadzi do takiego uszkodzenia ściany jelita że, nie będzie można go zaopatrzyć podczas zabiegu. **W tych przypadkach konieczne jest wytworzenie stomii, czyli wylonienie jelita cienkiego na powierzchnię brzucha, które następnie jest zaopatrywane workiem, do którego odchodzi treść jelitowa.**

V Opis innych dostępnych metod leczenia

- Należy podkreślić, że leczenie operacyjne jest jedyną metodą leczenia ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego. Jedynie w pewnych określonych przypadkach, jeśli doszło do uformowania się nacieku okołowystkowego (nacieczenia okolicznych tkanek otaczających wyrostek, pozostających w zlepiach i powstrzymujących szerzenie się zakażenia) Pani/Pana lekarz może zdecydować o leczeniu zachowawczym przy użyciu antybiotyków i leków przeciwzapalnych.

VI Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

Zabieg operacyjny nie przebiega identycznie u każdego chorego. Zależy to od jego budowy anatomicznej, stanu odżywienia, stopnia zaawansowania choroby podstawowej i chorób współistniejących oraz od jego stanu ogólnego. Różne, trudne do przewidzenia trudności techniczne

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

występujące podczas zabiegu operacyjnego mogą spowodować, że pomimo starań lekarzy podczas operacji, jak i po jej zakończeniu może dojść do wystąpienia powikłań. Do powikłań tych należą:

- krwawienia śródoperacyjne i pooperacyjne, niekiedy wymagające przetoczenia krwi lub ponownej operacji;
- uszkodzenie innych narządów (np. innego odcinka jelita, wątroby, nerwów, naczyń krwionośnych). Ryzyko takiego uszkodzenia wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych, po przebytych zabiegach operacyjnych w obrębie jamy brzusznej, lub w stanach zapalnych w jamie brzusznej.
- nieszczelność szwu na jelicie i rozejście zespolenia, mogące prowadzić do powstania przetoki jelitowej, do zapalenia otrzewnej i konieczności ponownej operacji;
- całkowite lub częściowe rozejście się rany na skutek powikłań jej gojenia lub zaburzeń ukrwienia wymagające ponownej interwencji chirurgicznej;
- zakażenia rany pooperacyjnej na skutek infekcji, co prowadzi do przedłużonego gojenia rany, wydłużenia czasu hospitalizacji, gorszego efektu kosmetycznego i osłabienia blizny. Wszystkie operacje na jelicie grubym wiążą się z podwyższonym ryzykiem zakażenia rany pooperacyjnej i jamy otrzewnej przez bakterie znajdujące się w przewodzie pokarmowym;
- zakażenia wewnątrzotrzewnowe, w wyniku których mogą rozwinąć się ropnie w jamie brzusznej;
- zakażenie otrzewnej, w wyniku którego może dojść do zapalenia otrzewnej;
- infekcje innych układów, w szczególności układu moczowego oraz oddechowego;
- powikłania związane z zakładaniem i obecnością wkłuc dożylnych (miejscowa infekcja, krwiak, obrzęk, zakażenie wkłucia)
- tworzenie się zakrzepów w układzie żylnym, co zagraża: zakrzepicą naczyń kończyn dolnych, naczyń jamy brzusznej, a w przypadku oderwania zakrzepu zatorom tętnicy płucnej, lub mikrozatorowością płuc;
- powstawanie zatorów tętnic, które mogą spowodować między innymi zawał serca, udar mózgu, lub zamknięcie innych tętnic obwodowych;
- powikłania ze strony układu krążenia – nasilenie niewydolności krążenia, zaburzenia rytmu serca, niedokrwienie mięśnia sercowego
- niekiedy mogą wystąpić uszkodzenia lub oparzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny stosowane podczas zabiegu;
- alergie na leki stosowane w okresie okołoperacyjnym – szczególnie leki stosowane podczas znieczulenia, antybiotyki oraz środki przeciwbólowe;

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

- duże i zniekształcające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub powikłań w procesie gojenia;
- zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B i C (tzw. żółtaczkę zakaźną) lub wirusem HIV;
- zrosty w jamie brzusznej, które nawet po latach mogą doprowadzić do niedrożności jelit;
- zwężenie zespolenia jelitowego zaburzające pasaż treści jelitowej;
- przedłużająca się pooperacyjna niedrożność porażenna jelit;
- uszkodzenia gałązek nerwów skórnych, powodujące czasowe lub stałe zaburzenia czucia okolicy blizny pooperacyjnej;
- powstanie przepukliny pooperacyjnej - z reguły po kilku miesiącach. Ryzyko jej wystąpienia wzrasta u chorych otyłych i przy zaburzeniach gojenia się rany;

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

Po zabiegu pozostaje Pani/Pan zazwyczaj w sali pooperacyjnej (zazwyczaj od kilku do 24 godzin), gdzie monitorowane są podstawowe funkcje życiowe – ciśnienie krwi, akcja serca, wydolność układu oddechowego, co gwarantuje maksymalnie bezpieczną opiekę medyczną bezpośrednio po zabiegu i znieczuleniu. W sali tej najczęściej nie są możliwe odwiedziny bliskich. Następnie będzie Pani/Pan przetransportowana do oddziału chirurgii. Przeprowadzona operacja wymaga w pierwszych dobie podawania płynów dożylnie, nie jest natomiast możliwe przyjmowanie płynów czy też pokarmów drogą doustną. Czas podawania płynów i włączenia diety doustnej uzależniony jest od przebiegu pooperacyjnego. Zwykle następuje to już drugiego dnia po operacji. Decyzja o rozpoczęciu żywienia doustnego jest podejmowana przez lekarza prowadzącego. Najpierw otrzyma Pani/Pan doustnie płyny, następnie w przypadku dobrej tolerancji kolejno pokarmy płynne (zupy, kleiki), a później dietę stałą. Po operacji będzie Pani/Pan odczuwać dolegliwości bólowe związane z raną pooperacyjną, mogą także wystąpić nudności i wymioty. Do domu zostanie Pan/Pani wypisana pomiędzy 3-7 doba po zabiegu operacyjnym (przy barku

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

powikłań). Dalsza opieka pooperacyjna sprawowana jest ambulatoryjnie. Częstotliwość wizyt ustala lekarz opiekujący się Panią/Panem w poradni.

Powyższy opis dotyczy niepowikłanego i standardowego przebiegu pooperacyjnego.

Powinniście Państwo być świadomi, że operacja jest zawsze związana z ryzykiem powikłań, zarówno wymienionych powyżej, jak i innych, rzadziej występujących, trudnych do przewidzenia .

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

Nie można zatem z całą pewnością oczekiwać, że podczas leczenia operacyjnego lub po nim nie dojdzie do ich wystąpienia.

IX Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z proponowanego leczenia wiąże się z brakiem możliwości usunięcia zmienionego zapalenie wyrostka, co najczęściej doprowadza do jego perforacji. Będzie się to wiązało z dalszym odczuwaniem przez Panią/Pana silnych dolegliwości bólowych oraz pogorszeniem się stanu ogólnego zdrowia w związku z szerzeniem się zakażenia w jamie otrzewnej. Może to doprowadzić do rozwinięcia posocznicy, czyli uogólnionego zakażenia stanowiącego bezpośrednie zagrożenie życia.

X Oświadczenie pacjenta

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

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

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

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

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)

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