

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

CAŁKOWITE ŻYWIENIE POZAJELITOWE / CŻP

III Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Żywienie pozajelitowe to dożylna podaż mieszaniny aminokwasów jako źródła białka, węglowodanów i tłuszczów jako źródła energii oraz witamin, minerałów i pierwiastków śladowych z adekwatną podażą wody. Żywienie pozajelitowe stosowane jest u pacjentów niedożywionych lub zagrożonych niedożywieniem, u których nie jest możliwa wystarczająca podaż drogą dojelitową. Obejmuje to szeroką gamę schorzeń określanych mianem niewydolności jelit. Uznaje się, że brak możliwości pokrycia przynajmniej 60% zapotrzebowania białkowo-energetycznego drogą przewodu pokarmowego jest wskazaniem do żywienia pozajelitowego. Obejmuje to chorych z: a) zespołem krótkiego jelita – po rozległych resekcjach jelit z powodów naczyniowych lub zapalnych; b) zaburzeniami pasażu jelitowego – niedrożnością pooperacyjną lub niedrożnością rzekomą, objawami ubocznymi chemioterapii itp.; c) niedostateczną powierzchnią wchłaniania błony śluzowej jelit – najczęściej w chorobach zapalnych, w jelicie popromiennym, nasiloną odpowiedzią zapalną itp.; d) przetokami jelitowymi - wewnętrznymi i zewnętrznymi a zwłaszcza z wysokimi przetokami przewodu pokarmowego. Chorzy chirurgiczni są szczególnie narażeni na powikłania pooperacyjne związane z niedożywieniem. Ryzyko ciężkiego niedożywienia występuje jeśli stwierdza co najmniej jedno z następujących kryteriów: utrata masy ciała > 10-15% w ciągu ostatnich 6 miesięcy; BMI < 18 kg/m²; stężenie albumin < 3 g% (bez niewydolności wątroby i nerek). U takich chorych przy braku możliwości adekwatnej podaży drogą dojelitową, wskazane jest 7-10 dniowe przygotowanie żywnością pozajelitową. ŻP po operacji wskazane jest jako kontynuacja przedoperacyjnego ŻP do czasu osiągnięcia podaży pokrywającej >60% zapotrzebowania białkowo-energetycznego drogą przewodu pokarmowego. Wskazania do pooperacyjnego ŻP obejmują również chorych nie przyjmujących dostatecznej ilości drogą doustną/dojelitową przez okres > 7dni, a także chorych z powikłaniami pooperacyjnymi.

Żywienie pozajelitowe stosuje się u chorych którzy:

- nie chcą,
- nie mogą
- nie powinni być odżywiani drogą przewodu pokarmowego

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

Wskazania do żywienia pozajelitowego obejmują wskazania do leczenia żywieniowego tj.:

- niedożywienie i wyniszczenie na skutek choroby,
 - niemożność przyjmowania pokarmów drogą przewodu pokarmowego pokrywające niezbędne zapotrzebowanie białkowo-kaloryczne u chorego,
 - przewidywany okres głodzenia okołoperacyjnego > 5- 7 dni przy braku możliwości prowadzenia żywienia drogą dojelitową,
 - rozległe zabiegi w obrębie przewodu pokarmowego, uniemożliwiające jego wykorzystanie do podawania pokarmu
 - stres metaboliczny w przebiegu ciężkich chorób jamy brzusznej
- oraz:
- brak możliwości żywienia dojelitowego pokrywającego zapotrzebowanie białkowo-kaloryczne
 - nietolerancja żywienia dojelitowego

IV Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Całkowite żywienie pozajelitowe jest procedurą medyczną polegającą na podawaniu dożylnym wszystkich niezbędnych substratów żywieniowych tj. aminokwasów, glukozy, tłuszczów, witamin, elektrolitów, pierwiastków śladowych i wody. CŻP stosuje się w postaci indywidualnych worków przygotowanych do podaży dożylniej w okresie 20-24h . U większości chorych żywienie pozajelitowe podawane jest do żył centralnych. Konieczne zatem jest założenie cewnika do żyły głównej górnej. Celem CŻP jest poprawa stanu odżywienia lub zmniejszenie strat białkowo-energetycznych wynikających z choroby. Korzyści wynikające z CŻP to między innymi: szybsza rekonwalescencja, szybsze gojenie ran, zmniejszenie ryzyka powikłań choroby podstawowej.

V Opis innych dostępnych metod leczenia

Z definicji wskazań do CŻP wynika, że nie ma alternatywnej metody odżywienia pacjenta. Żywienie doustne a także żywienie dojelitowe dietami przemysłowymi w dawkach nie pokrywających zapotrzebowania białkowo-energetycznego nie przynosi pożądanego efektu terapeutycznego. Dlatego też jeśli istnieją wskazania do stosowania CŻP to jest to procedura medyczna, której nie da się zastąpić żadną inną formą leczenia.

VI Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

Powikłania ŻP można podzielić na związane z dostępem żylnym oraz powikłania metaboliczne. Najgroźniejszym powikłaniem związanym z dostępem żylnym jest zakażenie cewnika w żyłę centralnej. Zakażenie cewnika do podaży żywienia pozajelitowego, może prowadzić do sepsy i w krańcowych przypadkach do powikłań śmiertelnych. Chorzy w trakcie żywienia pozajelitowego wymagają ścisłego monitorowania celem uniknięcia powikłań metabolicznych związanych z zaburzeniami gospodarki wodno-elektrolitowej, węglowodanowej, białkowej i tłuszczowej.

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

Powikłania metaboliczne mimo że są rzadkie w takcie CŻP to mogą prowadzić do poważnych zaburzeń funkcji narządów i pogorszenia się stanu chorego a w krańcowych przypadkach mogą być śmiertelne.

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

U większości chorych żywienie pozajelitowe stosowane w okresie okołoperacyjnym poprawia zarówno stan ogólny pacjentów, zapobiega występowaniu powikłań i daje możliwość skutecznego leczenia ewentualnych powikłań. Powikłania odległe są rzadkie i mogą być związane z długotrwałym utrzymywaniem cewnika w żyłę głównej górnej lub przebyciem zakażeniem cewnika w żyłę centralnej. Należą do nich zakrzepica, zapalenie wsierdza, następowa niedomykalność zastawek serca i niewydolność krążenia.

IX Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z CŻP wiąże się z ryzykiem rozwoju lub pogłębienie niedożywienia, co zwiększa możliwość wystąpienia powikłań pooperacyjnych . Nie zastosowanie tej metody leczenia w przypadku wystąpienia pewnych powikłań pooperacyjnych zwiększa ryzyko zgonu z powodu tych powikłań. W sytuacjach klinicznych gdzie wskazane jest CŻP rezygnacja z tej formy leczenia uniemożliwia podaż substancji odżywczych, co w krańcowych przypadkach może prowadzić do śmierci spowodowanej wyniszczeniem.

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:

.....
.....

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

.....

Data i podpis pacjenta

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

Wyrażam dobrowolnie zgodę na proponowany sposób leczenia

Data i podpis pacjenta

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

Nie wyrażam zgody na proponowany sposób leczenia

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