



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
64-500 Szamotuły, ul. Sukiennicza 13, tel. (0-61) 29 27 100, FAX (061)29 27 102,  
REGON 000553822

SZPITAL POWIATOWY - 01  
ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

## Formularz świadomej zgody na założenie przezskórnej gastrostomii (PEG)

Imię i nazwisko.....

PESEL/data urodzenia.....

**Cel założenia (wypełnia lekarz)**

brak możliwości skutecznego karmienia dostnego

brak wskazań do żywienia pozajelitowego

### Wskazania do założenia PEG

- brak możliwości przyjmowania pokarmów z powodu
  - choroby onkologicznej - laryngologicznej (nowotwory nosa, gardła i krtani) oraz górnego odcinka przewodu pokarmowego, PEG można stosować w przypadkach nieoperacyjnych lub wytwarzać ją przed zabiegiem operacyjnym, radio- bądź chemioterapią i usuwać po uzyskaniu poprawy stanu chorego, kiedy istnieje pewność, że doustna podaż pokarmu będzie wystarczająca;
  - choroby neurologicznej - zaburzenia połykania (*dysphagia*) po udarach naczyniowych mózgowia lub po urazach czaszkowo-mózgowych, w przebiegu guzów mózgu, porażenia opuszkowego, choroby Parkinsona, stwardnienia zanikowego bocznego oraz dziecięcego porażenia mózgowego;
  - innych chorób - wyniszczenie w przebiegu zespołu nabytego upośledzenia odporności (*acquired immune deficiency syndrome* - AIDS), zespół krótkiego jelita, operacje odtwórcze okolicy twarzy, długo trwająca śpiączka, mnogie obrażenia ciała, choroba Crohna, mukowiscydoza, przewlekła niewydolność nerek, wady wrodzone (np. przetoka tchawiczo-przelykowa).
  - przewlekłego zwężenia lub niedrożności jelit.
- utrzymanie lub poprawa stanu odżywienia

Wytworzenie PEG powinno zawsze wynikać z przesłanek medycznych, a nie z wygody podania pokarmu, oszczędności czasu, pieniędzy i siły roboczej; PEG nie może także stanowić substytutu właściwej opieki pielęgniarskiej. Początkowo ważne jest podjęcie próby suplementarnego żywienia doustnego za pomocą płynnych diet oraz prowadzenie poradnictwa w zakresie żywienia i techniki połykania pokarmów. Jeżeli te zabiegi nie prowadzą do stabilizacji lub poprawy stanu chorego, trzeba rozważyć wdrożenie ŻD za pomocą PEG we wczesnej fazie choroby w celu zahamowania pogarszania się stanu odżywienia oraz stabilizacji lub poprawy jakości życia chorego.

Mnogość technik wytwarzania PEG i dostępnych na rynku systemów PEG powodują, że w przypadku doświadczonych endoskopistów odsetek udanych zabiegów przekracza 99%, a śmiertelność związana z zabiegiem jest bliska 0%.

Według piśmiennictwa wytworzenie PEG z wykorzystaniem standardowej techniki pociągania trwa około 12 minut. W technice pociągania nici miejsce nacięcia wyznacza się podczas diafanoskopii, oświetlając gastroskopem przednią ścianę dalszej części trzonu żołądka, lub techniką aspiracji igłowej. Po właściwym wykonaniu znieczulenia miejscowego i wykonaniu wstępnego nacięcia (ok. 8 mm w zależności od rozmiaru zgłębnika) pod kontrolą endoskopu do rozdętego uprzednio powietrzem żołądka wprowadza się kaniulę. Następnie przez kaniulę do żołądka wprowadza się nić chirurgiczną (lub prowadnik), którą chwyta się za pomocą kleszczyków biopsyjnych i wyciąga przez jamę ustną wraz z gastroskopem. Nić mocuje się starannie do zewnętrznego końca zgłębnika PEG i pociąga ku dołowi, co powoduje przemieszczenie zgłębnika przez przełyk, żołądek i miejsce nacięcia na zewnątrz jamy brzusznej do momentu, kiedy wewnętrzna płytka mocująca zaczyna pociągać przednią ścianę żołądka w kierunku ściany jamy brzusznej. Jeżeli pozycjonowanie zgłębnika do PEG przebiegło bez komplikacji, potwierdzenie jego właściwego umiejscowienia za pomocą gastrokopii lub fluoroskopii nie jest konieczne.

Częstość powikłań u chorych po endoskopowym wprowadzeniu zgłębnika do ŻD ocenia się na 8-30%, z czego poważne (wymagające leczenia) powikłania stanowią 1-4%. Do ostrych i ciężkich powikłań wymagających interwencji chirurgicznej, takich jak perforacja, ciężki krwotok wewnątrzbrzuszny lub zapalenie otrzewnej, dochodzi u niespełna 0,5% chorych, jeśli przestrzega się wcześniej wymienionych zasad.

Najczęstszym powikłaniem jest miejscowe zakażenie rany, stwierdzone u około 15% chorych. Często obserwuje się niewielkie (<5 mm) zaczerwienienie wokół zewnętrznego otworu kanału stomii, które jest spowodowane ruchami i niekoniecznie stanowi objaw zakażenia rany.

Zostałem poinformowany o możliwych powikłaniach, w tym\*:

- zakażeniu rany pooperacyjnej
- krwawieniu z rany
- uszkodzeniu narządów jamy brzusznej
- powikłaniu zatorowo-zakrzepowym
- niewydolności krążeniowo-oddechowej

Imię i nazwisko Pacjenta ( nalepka) .....

Oświadczam, że:

- udzieliłam/-em lekarzowi wszystkich informacji o stanie mojego zdrowia mogących mieć znaczenie dla przeprowadzanego zabiegu założenia PEG'a oraz, że przekazane informacje są zgodne z prawdą,
- zostałam/-em poinformowana/y o założeniu PEG'a, celowości, przewidywanym czasie trwania, jego charakterze, sposobie przeprowadzenia proponowanego zabiegu,
- poinformowano mnie o możliwości wystąpienia i rodzajach powikłań proponowanego zabiegu założenia PEG'a oraz o jego następstwach,
- miałam/-em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego zabiegu założenia PEG'a, udzielono mi zrozumiałych i wyczerpujących odpowiedzi,
- wyrażam zgodę na ewentualne zmodyfikowanie sposobu zabiegu założenia PEG'a, w niezbędnym zakresie, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej,
- zostałam/-em poinformowana/y o możliwych konsekwencjach nie wykonania powyższego zabiegu założenia PEG'a,
- stwierdzam, że w trakcie rozmowy z lekarzem zostały mi udzielone odpowiedzi na wszystkie moje pytania dotyczące zabiegu założenia PEG'a i dalszego leczenia a także możliwych powikłań i alternatywnych sposobów leczenia (włącznie z zaniechaniem leczenia) a uzyskane informacje były dla mnie zrozumiałe i zostały udzielone w sposób wyczerpujący,
- zostałam/am poinformowany/a o konieczności i celowości wykonania niezbędnych badań przed proponowanym zabiegiem założenia PEG'a, i wyrażam świadomą zgodę na ich wykonanie

Mając na uwadze powyższe, ja, niżej podpisany/a, wyrażam świadomą zgodę na wykonanie opisanej procedury założenia PEG'a oraz znieczulenie dożylnie krótkotrwałe.

Data, podpis pacjenta

.....

Oświadczam, iż poinformowałem przedstawiciela ustawowego/pacjenta o planowanym zabiegu założenia PEG'a i sposobie jego przeprowadzenia oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, mogących wystąpić podczas bądź na skutek założenia PEG'a, a także poinformowałem przedstawiciela ustawowego/ pacjenta o wszystkich dostępnych i znanych metodach leczenia oraz ich skutkach, w tym metodach stosowanych w innych placówkach leczniczych.

Data i podpis, pieczęć lekarza kwalifikującego na zabieg

Ze względu na stan zdrowia Pacjenta/ki nie można uzyskać świadomej zgody na proponowany zabieg, a jego wykonanie jest konieczne ze względu na stan zdrowia i jest niezbędny do dalszego udzielania świadczeń medycznych.

.....

.....