

FORMULARZ ZGODY**USUNIĘCIE PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO (CHOLECYSTEKTOMIA)
METODĄ LAPAROSKOPOWĄ.**

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

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 pęcherzyka żółciowego (cholecystektomia) metodą laparoskopową
- Cholangiografia śródoperacyjna*
- Rewizja dróg żółciowych*

III Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Kamica żółciowa jest chorobą powszechną. Stwierdzana jest w krajach rozwiniętych u 10% ludzi powyżej 50 roku życia. Około 20% chorych z kamicą skarży się na dolegliwości dyspeptyczne i nietolerancję tłuszczów. Kolka żółciowa ma charakter przemijający i nawrotowy. Objawia się bólem w prawym podżebrzu najczęściej promieniującym do prawej łopatki i wymiotami. Ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego ma objawy bardziej nasilone. Objawowa kamica pęcherzyka żółciowego jest najczęstszym wskazaniem do wycięcia pęcherzyka żółciowego. Nie leczona prowadzić może do powstania zapalenia pęcherzyka żółciowego z koniecznością operacji w trybie doraźnym (nagłym). Powikłaniem kamicy pęcherzyka żółciowego może być żółtaczka mechaniczna, zapalenie trzustki czy zapalenie otrzewnej spowodowane perforacją pęcherzyka. Przy długoletniej kamicy pęcherzyka żółciowego częściej dochodzi do powstania raka pęcherzyka żółciowego.

IV Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Wycięcie pęcherzyka żółciowego metodą laparoskopową polega na usunięciu całego pęcherzyka żółciowego wraz z kamieniami z dostępu przez kilka otworów w jamie brzusznej. Na początku zabiegu po znieczuleniu ogólnym chorego („uśpieniu”) do jamy brzusznej wkłuwana się igłę przez którą podaje się gaz (dwutlenek węgla) aby oddzielić od siebie narządy tam się znajdujące, które w normalnych warunkach ściśle do siebie przylegają. Następnie do jamy brzusznej wkłuwana się trokary („zaostrzone rurki”) przez które wprowadza się kamerę i specjalne narzędzia chirurgiczne. Chirurgi patrząc na monitor telewizyjny mogą obserwować wszystko co się dzieje w jamie brzusznej, a jednocześnie używać narzędzi, którymi operują. Wycięty pęcherzyk usuwa się na zewnątrz przez poszerzone cięcie po trokarze w okolicy pępka. W niektórych przypadkach przy podejrzeniu złożeń („kamieni”) w przewodzie żółciowym wspólnym istnieje konieczność wykonania cholangiografii śródoperacyjnej tzn. podania kontrastu do przewodu żółciowego wspólnego i obejrzenia obrazu pod skopią rentgenowską. Jeśli złoże zostaną

stwierdzone w przewodzie żółciowym wspólnym to można je śródoperacyjnie ewakuować używając specjalnych narzędzi (rewizja dróg żółciowych) lub pozostawić je do usunięcia specjalną metodą endoskopową (ECPW) w okresie pooperacyjnym. W ok. 5% operacji zaistniałe okoliczności zmuszają chirurga do zamiany operacji laparoskopowej na „otwartą” w trakcie zabiegu. Najczęstszą przyczyną takich sytuacji jest niejasna anatomia preparowanych struktur lub krwawienie śródoperacyjne. Cel cholecystektomii „na otwarto” jest identyczny jak przy cholecystektomii laparoskopowej – chodzi o usunięcie całego pęcherzyka żółciowego. Jedyne co różni obie w/w metody to dostęp operacyjny. W cholecystektomii „na otwarto” dostęp do jamy brzusznej uzyskuje się przez kilkunastocentymetrowe cięcie pod prawym łukiem żebrowym.

V Opis innych dostępnych metod leczenia

Zasadniczym sposobem leczenia jest leczenie operacyjne – wycięcie pęcherzyka żółciowego, którego zaletą jest wyleczenie definitywne. Leczenie zachowawcze, którego wadą jest duża częstość nawrotów, wysokie koszty i długi czas terapii polega na chemicznym rozpuszczaniu złożeń preparatami doustnymi takimi jak: kwas uro- (UDCA) i chenodezoksycholowy (CDCA). Leczenie to możliwe jest jedynie u ok. 5% chorych ze złożami cholesterolowymi słabo uwapnionymi o średnicy poniżej 10 mm i objętości złożeń < 50% pęcherzyka żółciowego.

VI Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

Typowym powikłaniem cholecystektomii laparoskopowej jest uszkodzenie przewodu żółciowego wspólnego (występujące w 0,2-0,8% przypadków) często z towarzyszącym uszkodzeniem prawej tętnicy wątrobowej. Inne powikłania to krwawienie śródoperacyjne lub pooperacyjne i pooperacyjny wyciek żółci. Powikłania te zwykle wymagają otwarcia jamy brzusznej albo w czasie zabiegu laparoskopii albo później, kiedy uszkodzenie zostanie rozpoznane. Uszkodzenie sąsiednich do pęcherzyka żółciowego narządów lub naczyń krwionośnych może zdarzyć się podczas wprowadzania do jamy brzusznej igły do podawania dwutlenku węgla na początku zabiegu lub w czasie wycinania pęcherzyka żółciowego. Powikłania związane z obecnością dwutlenku węgla w jamie brzusznej w trakcie operacji są rzadkie i przemijające (nadciśnienie tętnicze, obniżenie wydolności serca, niemiaryowość rytmu serca, zaburzenia oddechowe). Następstwem operacji może być również zakażenie rany pooperacyjnej, a w odległej perspektywie przepuklina pooperacyjna. W trakcie cholecystektomii i w okresie pooperacyjnym, jak przy każdej operacji, może dojść do zatorowości płucnej - powikłania polegającego na znacznym upośledzeniu wymiany gazowej w płucach. Każde z wymienionych powyżej powikłań w swojej konsekwencji prowadzić może do zgonu w trakcie operacji lub w okresie pooperacyjnym.

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 operacji przez co najmniej 6 tygodni zaleca się znaczne ograniczenie wysiłków fizycznych oraz przestrzeganie diety lekkostrawnej (nic tłustego i smażonego, nie groch, kapusta, fasola). 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. Pojawiająca się późno po operacji żółtaczka, gorączka, bóle, podwyższone próby wątrobowe, zazwyczaj świadczą o obecności złożeń (kamieni) w przewodzie wątrobowym wspólnym lub o zwężeniu przewodu wątrobowego wspólnego na skutek uszkodzenia w trakcie przebytej operacji. Tzw. zespół po cholecystektomii jest określeniem zespołu objawów – głównie bólów w nadbrzuszu, które czasem rozwijają się po cholecystektomii lub utrzymują się mimo wycięcia pęcherzyka żółciowego, które zwykle nie mają związku z drogami żółciowymi, a są najczęściej wywołane przez przepuklinę rozworu przełykowego przepony, chorobę wrzodową, zapalenie trzustki, zespół jelita wrażliwego, nietolerancję pokarmową. Czasami objawy mogą być związane z drogami żółciowymi i są wówczas wywołane: kamieniem w przewodzie żółciowym wspólnym, długim kikutem przewodu pęcherzykowego, lub zwężeniem dróg żółciowych.

IX Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

W przypadku rezygnacji z wycięcia pęcherzyka żółciowego u chorego z objawową kamicą pęcherzyka żółciowego jest on narażony na powtarzające się napady kolki wątrobowej, które mogą przerodzić się w zapalenie pęcherzyka żółciowego ze wszystkimi towarzyszącymi mu powikłaniami, takimi jak ropniak pęcherzyka żółciowego, przedziurawienie pęcherzyka, przetoka między pęcherzykiem a dwunastnicą lub jelitem (zagrożona niedrożnością żółciową jelita cienkiego) i żółtaczka mechaniczna spowodowana przejściem złożeń z pęcherzyka do przewodu żółciowego wspólnego.

X Oświadczenie pacjenta

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam* się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/łam* poinformowany/na* przez dr o proponowanym rodzaju leczenia.

Oświadczam, iż miałem/łam* możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/łam* na nie odpowiedź.

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.....

W sposób świadomy i pełny wyrażam zgodę na przeprowadzenie u mnie wyżej wymienionego zabiegu operacyjnego, w tym na towarzyszące zabiegowi procedury medyczne, oraz na jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzania operacji z powodu wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

Med-Polonia Sp. z o.o.

ul. Obornicka 262, 60-693 Poznań, tel.: 61 66 43 300, fax: 61 66 43 301

biuro@medpolonia.pl

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

.....
data, godzina

.....
czytelny podpis pacjenta

.....
Data, pieczętka i podpis lekarza

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)

.....
.....

Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu

.....

.....
data, godzina

.....
czytelny podpis przedstawiciela ustawowego/świadków

.....
podpis i pieczętka lekarza prowadzącego

* niepotrzebne skreślić

*UWAGA: W przypadku osób do **16-go roku życia** zgodę wyraża i podpisuje przedstawiciel ustawowy. W przypadku osób w wieku **od 16-go do 18-go roku życia** zgodę wyraża i podpisuje przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny oraz pacjent.