



### **III. 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 anesteziolog.

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. 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.

### **IV. 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 monitorowanie 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.

## **V. 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

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 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 wewnątrzbrzusny;
- 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 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.

**VI. Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta**

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)

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

**VII. 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) 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).

### **VIII. 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.

### **IX. 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 ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego leczenia proszę wpisać je poniżej:**

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

Data i czytelny podpis pacjenta .....

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego .....

**Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji**

Data i czytelny podpis pacjenta .....

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego .....

**Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej operacji**

Data i czytelny podpis pacjenta.....

Data i czytelny 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 czytelny podpis pacjenta .....

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego .....

Data, pieczętka i podpis lekarza udzielającego informacji o proponowanej metodzie leczenia

.....

*\* W przypadku braku numeru PESEL wpisać rodzaj i numer dokumentu tożsamości*

*\*\* niepotrzebne skreślić*