



.....  
(Pieczętka oddziału)

## FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA ZABIEG

Imię i nazwisko .....

PESEL\*                      Data ur.   /   /         Płeć  M  K

Nr Księgi Głównej / Nr Księgi Oddziałowej: .....

Lekarz prowadzący: .....

Rozpoznanie: .....

### I. Nazwa procedury medycznej lub zabiegu

#### **OPERACJA NAPRAWCZA URAZU ODBYTNICY:**

Wyłonienie kolostomii – odbytu sztucznego na brzuchu  
Otwarcie jamy brzusznej z drenażem miednicy mniejszej  
Chirurgiczne opracowanie rany

### II. 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 urazowe uszkodzenie odbytnicy, które może spowodować ciężkie następstwa chorobowe w Pana/Pani organizmie. W zależności od rozległości i lokalizacji uszkodzenia może ono manifestować się różnorodnymi objawami, między innymi: krwawieniem, wyciekami treści kałowej i gazów przez ranę (tkanki okolicy krocza), przez pochwę, częściowym lub całkowitym nietrzymaniem gazów i stolca, bólem w jamie brzusznej, gorączką, a nawet zapaleniem otrzewnej. Uraz odbytnicy jest zawsze kwalifikowany jako ciężkie uszkodzenie ciała i wymaga pilnego leczenia operacyjnego w bardzo różnym zakresie: od miejscowego chirurgicznego zaopatrzenia rany, aż do otwarcia jamy brzusznej. Zakres koniecznych do wykonania procedur zabiegowych zależy od rozległości i ciężkości urazu.

### III. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym (dokładnych informacji na temat znieczulenia i możliwych jego powikłań udzieli lekarz anestezjolog podczas badania).  
Konieczne jest założenie cewnika do pęcherza moczowego.

Planowany u Pani/Pana zabieg może wymagać konieczności otwarcia jamy brzusznej, wypreparowania fragmentu jelita grubego (esicy lub poprzecznicy), a następnie wykonania otworu w powłokach jamy brzusznej w miejscu wyznaczonym przed operacją. Następnie przez ten otwór zostanie przeprowadzona część jelita grubego i wytworzony odbył sztuczny – kolostomia. W jamie brzusznej, miednicy mniejszej i w okolicy krocza mogą być pozostawione dreny. Ponadto w zależności od rozległości i ciężkości urazu może zachodzić konieczność wykonania dodatkowych, skomplikowanych operacji w obrębie samej odbytnicy i zwieraczy odbytu, które są wykonane jednocześnie wraz z operacją w obrębie jamy brzusznej lub dopiero po upływie kilku miesięcy – zależy to od czasu jaki upłynął od urazu do operacji. Należy zaznaczyć że różnorodność skutków urazów odbytnicy określa konieczność wykonywania określonych procedur (zabiegów) chirurgicznych często trudnych do przewidzenia przed zabiegiem (przed oceną śródoperacyjną).

#### **IV. Opis innych dostępnych metod leczenia**

Leczenie chirurgiczne urazu odbytnicy jest jedyną formą terapii umożliwiającą całkowitą lub częściową korektę powstałych uszkodzeń. Przedstawione powyżej metody są najczęściej stosowanymi i w dużej części przypadków skutecznymi. Nie istnieją żadne metody leczenia zachowawczego, które pozwoliłyby uniknąć leczenia operacyjnego.

#### **V. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją**

Zabieg operacyjny nie przebiega identycznie u każdego chorego. Zależy to od jego budowy anatomicznej, lokalizacji uszkodzenia oraz jego wielkości, czasu który upłynął od powstania uszkodzenia oraz od mechanizmu w którym doszło do powstania uszkodzenia, stanu odżywienia, chorób współistniejących oraz od stanu ogólnego pacjenta. Różne, trudne do przewidzenia trudności techniczne 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, śledziony, wątroby, moczowodu, nerwów, naczyń krwionośnych). Ryzyko takiego uszkodzenia wzrasta przy 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 nietrzymanie gazów i stolca,
- 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 wewnątrztrzewnowe, w wyniku których mogą rozwinąć się ropnie w jamie brzusznej;
- powstania ropnia w miednicy mniejszej zakażenie okolicy krocza
- nietrzymania stolca w skutek uszkodzenie zwieraczy, co może wymagać osobnej operacji w późniejszym terminie
- niedokrwienie stomii wypadanie stomii
- wypadnięcie i zadzierzgnięcie stomii zapadnięcie się stomii
- przepuklina okołostomijna
- 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 zatorem 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;
- 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;
- biegunki będące konsekwencją znacznego skrócenia jelita grubego;
- 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;

## **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**

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 dobach 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. 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. Konieczna jest częsta zmiana opatrunków oraz płukanie ran zwłaszcza w okolicy krocza. Czas trwania hospitalizacji jest różny i zależy od czasu gojenia się ran pooperacyjnych. 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.**

## **VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia**

Rezygnacja z proponowanego leczenia wiąże się z brakiem możliwości naprawienia uszkodzonej odbytnicy. W przypadku kiedy uszkodzenie odbytnicy komunikuje się z miednicą lub jamą otrzewnej może dojść do powstania ropnia w miednicy mniejszej lub otrzewnej. Nie leczone uszkodzenie odbytnicy może doprowadzić do powstania przetoki kałowej, nietrzymania gazów i stolca, ropowicy krocza a nawet do śmierci. W przypadku uszkodzenia przegrody odbytniczo-pochwowej wyciek treści kałowej może powodować nawracające zakażenia układu moczowego, co prowadzi z czasem do trwałego uszkodzenia nerek. Trzeba także zaznaczyć, że wczesne zaopatrzenie chirurgiczne urazu odbytnicy zwiększa szanse chorego na uzyskanie lepszego, ostatecznego efektu czynnościowego.

## **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*