

Jest to konieczne w przypadku przetok obejmujących większy fragment mięśni zwieraczy odbytu odpowiedzialnych za trzymanie stolca i gazów. W przypadku większej ilości ujść zewnętrznych przetok konieczne jest założenie większej ilości nici drenujących lub drenów. W przypadku głębokich przetok okołodobytnicznych konieczne bywa założenie drenów w okolicę odbytu. Z uwagi na współistnienie choroby Leśniowskiego-Crohna celem leczenia operacyjnego jest zapewnienie odpowiedniego drenażu kanału przetoki i ograniczenie ryzyka powstania ropnia okołodobytnicznego oraz uszkodzenia aparatu zwieraczowego. W dużej części przypadków pełne wygojenie przetoki chorobie Leśniowskiego-Crohna jest niemożliwe.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Metodą uzupełniającą leczenie chirurgiczne jest terapia farmakologiczna. Poza standardowym leczeniem przeciwzapalnym opartym na preparatach kwasu 5-aminosalicylowego (sulfasalazyna, mesalazyna) oraz kortykosteroidach istnieje możliwość terapii biologicznej – dożylnie podawanych preparatach zmniejszających odpowiedź zapalną organizmu. Jest to metoda skuteczna w wyselekcjonowanych grupach pacjentów. U większości chorych dochodzi do nasilenia objawów choroby po zakończeniu terapii. Dodatkowo leczenie to wiąże się z szeregiem innych powikłań. Dodatkowe informacje na temat różnych metod leczenia przetok w chorobie Leśniowskiego-Crohna udzieli Pani/Panu lekarz prowadzący.

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, przebiegu kanałów przetok okołodobytnicznych i chorób współistniejących oraz od jego stanu ogólnego. 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. Choroba Leśniowskiego-Crohna jest dodatkowym czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia powikłań. **Do powikłań tych należą:**

- krwawienia śródoperacyjne i pooperacyjne, niekiedy wymagające założenia setonu do kanału przetoki lub ponownej operacji;
- uszkodzenie zwieraczy odbytu. Ryzyko takiego uszkodzenia wzrasta w przypadku operacji nawrotowych przetok okołodobytnicznych oraz przetok głęboko penetrujących do miednicy mniejszej
- niekiedy mogą wystąpić uszkodzenia lub oparzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny stosowane podczas zabiegu;
- infekcje innych układów, w szczególności układu moczowego;
- wystąpienie zakażenia tkanek okolicy krocza wymagającego przedłużonego leczenia antybiotykami i lekami przeciwzapalnymi. W przypadku nasilonego odczynu zapalnego nie poddającego się leczeniu farmakologicznemu zachodzi konieczność ponownej operacji polegającej na nacięciu i drenażu okolicy krocza.
- powikłania związane z zakładaniem i obecnością wkłuc dożylnych (miejscowa infekcja, krwiał, obrzęk, zakażenie wkłucia);

- powikłania związane ze znieczuleniem przewodowym – zaburzenia oddawania moczu, wymagające założenia cewnika do pęcherza moczowego, bóle głowy i odcinka lędźwiowego kręgosłupa;
- powikłania ze strony układu krążenia – nasilenie niewydolności krążenia, zaburzenia rytmu serca, niedokrwienie mięśnia sercowego;
- alergię na leki stosowane w okresie okołoperacyjnym – szczególnie leki stosowane podczas znieczulenia, antybiotyki oraz środki przeciwbólowe;
- nietrzymanie stolca na skutek uszkodzenia zwieraczy odbytu. Powikłanie to występuje znamienne częściej u chorych po wcześniejszych operacjach proktologicznych oraz u pacjentek po przebytych porodach.
- duże i zniekształcające blizny okolicy krocza, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub powikłań w procesie gojenia;
- zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B i C (tzw. żółtaczkę zakaźnej) lub HIV;
- zwężenie kanału odbytu utrudniające prawidłowe oddawanie stolca
- uszkodzenia gałązek nerwów skórnych, powodujące czasowe lub stałe zaburzenia czucia okolicy blizny pooperacyjnej;

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 kilka godzin po operacji), 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. Po operacji będzie Pani/Pan odczuwać dolegliwości bólowe związane z raną pooperacyjną, mogą także wystąpić nudności i wymioty.

W okresie pooperacyjnym należy spodziewać się również zwiększenia ilości wypływającej treści ze zdrenowanego kanału przetoki. Konieczne jest również wykonywanie niasiadówek ze środków odkażających okolicę odbytu – szczegółowe informacje na ten temat będą przedstawione przez lekarza prowadzącego po zabiegu operacyjnym. Czas pobytu w szpitalu uzależniony jest od rodzaju przeprowadzonego zabiegu operacyjnego. 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 wyleczenia przetoki okołodbytniczej. Nie leczona przetoka okołodbytnicza w znacznym stopniu upośledza komfort życia chorego. Zaniechania leczenia prowadzi najczęściej do pogorszenia stanu miejscowego w następstwie powiększania się przetoki (zwiększenia liczby jej kanałów i ujść zewnętrznych). W przypadku nie leczonych przetok w przebiegu choroby Leśniowskiego-Crohna istnieje ryzyko rozwinięcia się ropowicy krocza. Może to skutkować koniecznością amputacji odbytnicy oraz wyłonieniem odbytu sztucznego na powłokach jamy brzusznej.

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 macie Państwo jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego leczenia prosimy o ich wpisanie 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*