.....
(Pieczątka 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 PRZETOKI OKOŁOODBYTNICZEJ

.....

.....

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 przetokę okołoodbytniczą. Przetoka jest to patologiczny (nieprawidłowy) kanał łączący kanał odbytu/odbytnicę ze skórą okolicy krocza. Typowymi objawami tej choroby są: wyciek treści ropnej z okolicy odbytu, nawracające ropnie okołoodbytnicze, oraz świąd i pieczenie skóry okolicy odbytu. Charakterystyczne dla tej choroby jest również okresowe nasilanie się powyższych dolegliwości. W przypadku zarośnięcia się otworów: zewnętrznego i wewnętrznego przetoki dochodzi do rozwoju ropnia okołoodbytniczego – silnego, bolesnego wygórowania skóry okolicy krocza, często z towarzyszącą gorączką i dreszczami.

III. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu dożylnym, przewodowym lub ogólnym (dokładnych informacji na temat znieczulenia i możliwych jego powikłań udzieli lekarz anestezjolog podczas badania). Pierwszym etapem zabiegu jest dokładna kontrola odbytnicy i okolicy okołoodbytniczej. Po odnalezieniu otworu zewnętrznego kanału przetoki, operujący będą się starali odnaleźć jej otwór wewnętrzny i odnaleźć wszystkie kanały przetoki.

W zależności od przebiegu kanału przetoki podjęta będzie decyzja co do wyboru optymalnego rodzaju operacji. Jeśli kanał przetoki biegnie tuż pod skórą może być wycięty w całości lub rozcięty. W przypadkach kiedy kanał przebiega głębiej i przez mięsień zwieracz zewnętrzny wtedy do jego światła zostanie założona nić, która będzie musiała tam pozostać na okres od kilku tygodni do kilku/kilkunastu miesięcy. Ponadto część przetoki od strony skóry zostanie wycięta. W przypadku większej ilości ujść zewnętrznych lub kanałów przetok konieczne będzie założenie większej ilości nici drenujących lub drenów. W przypadku głębokich przetok okołoodbytniczych konieczne bywa założenie drenów w okolicę odbytu (również na okres kilku tygodni do kilku/kilkunastu miesięcy). Przypadki przetok złożonych (bardziej skomplikowanych) mogą być leczone poprzez wykonanie operacji zamknięcia ujść przetoki przy pomocy przesuniętego płata skórnego lub śluzówkowego. Okres gojenia się miejsc operowanych może być w przypadku tej choroby bardzo długi – dłuższy, niż przedstawiony powyżej czas pozostawienia nici lub drenów w kanałach przetoki. Należy również zaznaczyć iż leczenie przetok okołoodbytniczych jest często wieloetapowe, tzn. zachodzi konieczność rozłożenia poszczególnych etapów leczenia na kilka zabiegów operacyjnych.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Należy podkreślić, że leczenie chirurgiczne przetok okołoodbytniczych jest jedyną formą terapii umożliwiającą wyleczenie chorego, obarczoną jednak dużym odsetkiem powikłań (nawrót przetoki i upośledzenie trzymania gazów i stolca) – 13 do 36%. Przedstawione powyżej metody są najczęściej stosowanymi, o największym stopniu skuteczności leczenia. Inne sposoby leczenia chirurgicznego to zamykanie kanału przetoki sylikonowymi zatyczkami lub zaklejanie specjalnym klejem tkankowym. Jednak metody te są skuteczne jedynie w przypadku leczenia prostych przetok. Nie istnieją metody farmakologiczne, które wykazują skuteczność w leczeniu tej choroby.

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 okołoodbytniczych 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. **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 okołoodbytniczych oraz przetok głęboko penetrujących do miednicy mniejszej
- nawrót przetoki (w różnym okresie czasu od operacji)
- zaburzenia trzymania gazów i stolca o różnym stopniu nasilenia
- 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 wkłuć dożylnych (miejscowa infekcja, krwiak, 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;
- alergie na leki stosowane w okresie okołooperacyjnym – szczególnie leki stosowane podczas znieczulenia, antybiotyki oraz środki przeciwbólowe;
- nietrzymanie stolca na skutek uszkodzenia zwieraczy odbytu. Powikłanie to występuje znamiennie częściej u chorych po wcześniejszych, wielokrotnych 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. żółtaczki zakaźnej) lub HIV; zwężenie kanału odbytu utrudniające prawidłowe oddawanie stolca
- uszkodzenia gałązek nerwów skórnych, powodujące czasowe lub stałe zaburzenia czucia okolicy blizny pooperacyjnej;

Większość w/w powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także trwałego pogorszenia stanu zdrowia.

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 związane ze znieczuleniem. W okresie pooperacyjnym należy spodziewać się również zwiększenia ilości wypływającej treści ze zdrenowanego kanału przetoki.

Konieczne będzie również wykonywanie nasiadówek 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. Czas do pełnego wyleczenia przetoki po operacji jest długi – minimum kilka tygodni. Stąd konieczna jest ścisła współpraca ze specjalistyczną poradnią chirurgiczną po zabiegu operacyjnym.

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 okołoodbytniczej. Nie leczona przetoka okołoodbytnicza w znacznym stopniu upośledza komfort życia chorego i grozi powstaniem ropnia(i) okołoodbytniczych lub ropowicy krocza. Zaniechania leczenia prowadzi najczęściej do pogorszenia stanu miejscowego i komfortu życia chorego.

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, pieczątka i podpis lekarza udzielającego informacji o proponowanej metodzie leczenia

……

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