



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 RAKA PRZEŁYKU DWUPOŁOWA - wycięcie przełyku z dostępu klatki piersiowej i jamy brzusznej. Wycięcie układu chłonnego z obszaru klatki piersiowej i jamy brzusznej (dwupolowe). Odtworzenie ciągłości przewodu pokarmowego z wykorzystaniem: żołądka lub jelit [(cienkie, grube, cienkie i grube). Decyzja co do sposobu odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego może być podjęta w trakcie operacji po uwzględnieniu stosunków anatomicznych ze szczególny uwzględnieniem przebiegu naczyń krwionośnych]. Leczenie wstępne (neoadiuwantowe/indukcyjne) z użyciem chemioterapii i radioterapii/brachoterapii. Założenie przetoki odżywczej.

II. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Rozpoznano u Pana/Pani chorobę nowotworową przełyku, która rozwijała się podstępnie w tym narządzie od dłuższego czasu. Najwcześniejszym objawem choroby są trudności w połykaniu. Początkowo wiążą się z przyjmowaniem pokarmów stałych, ale wraz z rozwojem choroby utrudnienia połykania dotyczą pokarmów papkowatych, a następnie płynów. Wraz z nasilaniem się powyższych objawów może pojawić się ucisk za mostkiem oraz uczucie zatrzymywania się pokarmów. Dolegliwościom tym może towarzyszyć: kłujący ból zlokalizowany za mostkiem często promieniujący do okolicy międzyłopatkowej, ślinotok i wymioty. U części chorych może pojawiać się kaszel i chrypka będąca objawem porażenia strun głosowych. Wymienionym objawom może towarzyszyć niedokrwistość, zmniejszenie masy ciała. O rozwoju choroby świadczy pojawienie się przerzutów nowotworowych (np. powiększone węzły chłonne okolicy nadobojczykowej) i znaczne wyniszczenie doprowadzające do zgonu.

III. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Ze względu na rozpoznaną chorobę, lokalizację zmiany i stopień zaawansowania proponujemy następujące leczenie:

Leczenie operacyjne (uznawane za podstawową metodą leczenia tego typu nowotworu), które będzie polegało na wycięciu częściowym przełyku i rekonstrukcją przełyku z odpowiednio

uformowanego żołądka lub jelit: grubego, cienkiego lub cienkiego i grubego, które to narządy będą przemieszczone drogą śródpiersia tylnego). Wyżej wymienione postępowanie wymaga uruchomienia przełyku, żołądka lub jelit z dostępu przez: jamę brzuszną, klatkę piersiową po stronie lewej lub prawej oraz dokonania zespolenia w obrębie klatki piersiowej po stronie lewej lub prawej. Dodatkowo mogą zostać usunięte węzły chłonne z obszaru śródpiersia i jamy brzusznej. Może też zachodzić konieczność usunięcia: śledziony, przewodu piersiowego, żyły nieparzystej czy fragmentu osierdzia. Wyżej wymienione procedury mogą być wykonywane w wybranych przypadkach przy użyciu metod minimalnie inwazyjnych (laparoskopowych).

W celu uzyskania lepszych efektów leczenia, w przypadku guza podającym się wycięciu lub uzyskania możliwości wycięcia zmiany w przypadkach pierwotnie nieresekcyjnych proponujemy - przed leczeniem operacyjnym - chemioterapię i/lub radioterapię zewnętrzną i/lub brachyterapię. Ostateczny wybór postępowania chirurgicznego - łącznie z rozszerzeniem rozległości operacji - będzie możliwy podczas zabiegu chirurgicznego po uwzględnieniu uwarunkowań anatomicznych i onkologicznych. O rodzaju znieczulenia wymaganego do przeprowadzenia opisanej operacji, jego przebiegu i możliwych zagrożeniach z nim związanych poinformuje Pana/Panią lekarz anesteziolog. O możliwych powikłaniach związanych z chemioterapią, radioterapią czy brachyterapią poinformuje Pana/Panią lekarz onkolog.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Oprócz proponowanego sposobu leczenia operacyjnego (w przypadku braku zgody chorego na powyżej proponowany sposób leczenia, występowania utrudnienia/niemożność przyjmowania pokarmów, znacznego zaawansowania choroby, czy stwierdzenia dodatkowych obciążeń dyskwalifikujących chorego od rozległej operacji czy chemio/radioterapii), istnieje możliwość leczenia objawowego, które będzie miało wpływ na poprawę jakości życia. Do tych metod możemy zaliczyć udrożnienie zwężenia poprzez jedną z wymienionych metod: mechaniczne poszerzenie zwężenia w trakcie endoskopii, zastosowanie dwubiegunowej potrójnej sondy diatermicznej (BICAP), metodą iniekcyjną, terapią: laserową, fotodynamiczną, wprowadzeniem protezy do przełyku lub wykonanie przetoki odżywczej (drogą gastrokopii czy podczas operacji).

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

Budowa anatomiczna człowieka nie jest identyczna u każdego osobnika. Z tego też powodu techniczne trudności występujące podczas zabiegu operacyjnego mogą oznaczać, iż pomimo starań lekarzy podczas operacji może dojść do wystąpienia różnych powikłań: śródoperacyjnych, wczesnych pooperacyjnych i późnych pooperacyjnych. Do powikłań śródoperacyjnych można zaliczyć: krwawienia lub krwotoki z uszkodzonej śledziony, wątroby, dużych naczyń krwionośnych, zaburzenia rytmu serca, spadek ciśnienia krwi z następowym uszkodzeniem centralnego układu nerwowego, uszkodzenie nerwów krtaniowych wstecznych czego konsekwencją będzie chrypka/trudności w oddychaniu (z koniecznością założenia tracheostomii), uszkodzenie drzewa tchawiczo - oskrzelowego, płuca, serca. Wczesne powikłania stanowią: zaburzenia ze strony układu oddechowego (ostra niewydolność oddechowa, zaleganie wydzieliny w drzewie oskrzelowym wymagające bronchoaspiracji, niedodma, zapalenie płuc, ropień płuca, ropniak

opłucnej, zapalenie śródpiersia, ropień w jamie brzusznej, ostre zapalenie trzustki, ostra niewydolność krążenia (zawał mięśnia sercowego), chłonkotok, przetoka w miejscu zespolenia, martwica narządów użytych do rekonstrukcji przełyku (w przypadku przetoki czy martwicy użytego narządu może zaistnieć konieczność rozdzielenia zespolenia, wytworzenia przetoki ślinowej i dokonanie wtórnego odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego), zakrzepica żylna i zatorowość płuc, a także ropienie ran, wytrzewienie, powstanie przepuklin.

Ze względu na osłabienie odpornościowe leczonego każda infekcja może wywołać stan septyczny. Większość w/w 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 wydłużenie życia chorego. Na podstawie dotychczasowej wiedzy trudno jest dokładnie określić długość przeżycia pacjentów i przewidywać rodzaj i okres, w którym mogą pojawić się późne powikłania. Do późnych powikłań należą: zwężenie w miejscu zespolenia powodujące utrudnienie w przyjmowaniu pokarmów (wymagające mniej lub bardziej częstych rozszerzeń zwężenia na drodze endoskopowej lub operacyjnej), zaleganie treści w żołądku, zespół poposiłkowy, biegunki, refleksowe zapalenie przełyku (w zespoleniach w klatce piersiowej), zapalenia błony śluzowej, powstanie nadżerek, owrzodzeń jelit wykorzystanych do rekonstrukcji przełyku, powstanie przepukliny wewnętrznej powodującej uwięzienie i martwicę jelita, przewlekłe bóle w obrębie klatki piersiowej, gromadzenie się płynu w jamach opłucnowych (wymagających nakłucia jamy opłucnowej), przepukliny pooperacyjne, zwężenia w miejscu zespolenia przełyku z substytutem przełykowym (wymagające mechanicznych poszerzeń). Należy również się liczyć z powikłaniami związanymi ze wznową: miejscową i ogólną (mogącą wystąpić w każdym okresie po operacji) wymagającą postępowania chirurgicznego.

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

W przypadku rezygnacji z proponowanych metod leczenia należy spodziewać się postępu choroby, nasilenia objawów dysfagii (utrudnienie w przyjmowaniu pokarmów stałych następnie płynnych i płynów), co w konsekwencji doprowadzi do wyniszczenia i śmierci głodowej. Postęp choroby będzie manifestował się różnymi objawami i dolegliwościami związanymi z naciekiem sąsiednich narządów (np. powstanie przetoki do drzewa oskrzelowego, zapalenie zachyłkowe płuc) i miejsc odległych. W konsekwencji postępu choroby nastąpi zgon z wyniszczenia i/lub powikłań związanych z rozwojem lokalnym nowotworu i pojawiającymi się przerzutami odległymi.

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*