



Operacja Hellera polega na podłużnym nacięciu warstwy mięśniowej wpustu i dolnej części przetyku oraz powinna ona być uzupełniona o zabieg antyrefluksowy w postaci przedniej hemifundoplakacji sposobem Dora lub przednią pełną fundoplakacją sposobem Nissena.

O rodzaju znieczulenia wymaganego do przeprowadzenia opisanej operacji, jego przebiegu i możliwych zagrożeniach z nim związanych poinformuje Państwa lekarz anestezjolog.

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

Zwykle leczenie rozpoczyna się od pewnych zaleceń ogólnych takich jak zmiany nawyków żywieniowych oraz wyższego układania tułowia i głowy w trakcie snu. Leczenie farmakologiczne polega na stosowaniu np. blokerów kanału wapniowego lub nitratów. Zabiegi endoskopowe polegają na forsownym rozszerzaniu okolicy wpustu przy pomocy rozszerzadeł mechanicznych, pneumatycznych czy hydrostatycznych. Zabiegi wykonuje się pod kontrolą RTG lub endoskopową. Do bezpiecznego, pełnego rozszerzenia wpustu wykorzystuje się rozszerzadła średnicy 35 mm, w których ciśnienie nie powinno przekraczać 750 mmHg. Zasadą jest utrzymywanie maksymalnego ciśnienia w balonie rozszerzadła przez ok. 2-4 min. W trakcie rozszerzania można zaobserwować stopniowe obniżanie się ciśnienia w balonie, co potwierdza skuteczność zabiegu.

#### **V. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub 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. **Należy wśród nich wymienić:**

- perforacja (przedziurawienie) przetyku;
- uszkodzenie sąsiednich narządów (np. śledziony, wątroby, nerwów, naczyń krwionośnych). Ryzyko wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych 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);
- krwawienia, przy których zachodzi konieczność transfuzji krwi;
- 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. zatorami tętnicy płucnej);
- krwawienia pooperacyjne i krwawe wybroczyny na skórze, które najczęściej nie wymagają leczenia;
- zakażenia rany pooperacyjnej na skutek infekcji. Prowadzi to do przedłużonego gojenia, a czasem do powstawania ropni lub przetok;
- 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;

- zaburzenie ukrwienia na skutek zamknięcia lub uszkodzenia naczynia krwionośnego, które może wywołać martwicę tkanek (np.: odleżyny);
- zrosty w jamie brzusznej, które nawet po latach mogą doprowadzić do niedrożności jelit;
- uszkodzenia nerwów, dające uczucie głuchoty, bólów, porażenia mięśni upośledzenie czynności jelit; niewielkie obrzęki, bóle w obrębie barku, brzucha i szyi, trzeszczenie skóry są przejściowymi zaburzeniami po operacjach laparoskopowych ustępującymi samoistnie po kilku dniach;

Po każdej operacji wykonanej metodą „na otwarty”, a więc również po operacji laparoskopowej, jeżeli zaszła konieczność otwarcia jamy brzusznej, istnieje ryzyko powstania przepukliny pooperacyjnej. Powstaje ona z reguły po kilku miesiącach, ryzyko jej powstania wynosi około 25%. W nielicznych przypadkach przepuklina może także powstać po operacjach laparoskopowych. Większość wymienionych powikłań może wymagać dalszych operacji lub leczenia, 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**

Skuteczność prawidłowo wykonanej miotomii szacuje się od 60 do nawet 95%. Śmiertelność okołoperacyjna wynosi około 0,2-0,5%. W przypadku niewystarczającej miotomii z powodu nieradykalnego przecięcia włókien warstw mięśniowych może wystąpić pooperacyjne bliznowacenie okołoprzełykowe lub śródścienne przełyku. W okresie pooperacyjnym może dojść do zbliźnowacenia kanału rozworu przełykowego powodującego nawrót dolegliwości. Podobnie nawrót dolegliwości może spowodować zbyt ciasno wykonany zabieg antyrefluksowy.

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

W przypadku rezygnacji z proponowanego leczenia operacyjnego należy brać pod uwagę wystąpienie następujących powikłań: zachyłkowe zapalenie płuc spowodowane zachłyśnięciem się pokarmem cofającym się z przełyku, ropień płuca, zapalenie błony śluzowej przełyku, uchyłek dalszej części przełyku, krwawienie lub rak przełyku.

#### **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*