

III. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu miejscowym, ogólnym lub przewodowym (dokładnych informacji na temat znieczulenia i możliwych jego powikłań udzieli lekarz anestezjolog podczas badania). Niekiedy konieczne jest zacewnikowanie pęcherza moczowego. Planowany u Pani/Pana zabieg polega na nacięciu zakrzepłego hemoroidu, po ewentualnym, wcześniejszym ostrzyknięciu go roztworem środka znieczulającego lub obkurczającego naczynia krwionośne i usunięciu skrzepów krwi z jego światła. Wykonujący zabieg lekarz może zdecydować o usunięciu całego hemoroidu/hemoroidów, co daje lepsze wyniki leczenia, szybsze ustąpienie silnych dolegliwości bólowych i związane jest z rzadszym nawrotem podobnych dolegliwości. Po wycięciu guzka krwawniczego cała okolica odbytu zostanie sprawdzona pod kątem możliwości wystąpienia krwawienia, krwawiące naczynia zostaną zamknięte. Zostanie również sprawdzona drożność (szerokość) odbytu.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Ze względu na silne dolegliwości bólowe w ciągu pierwszych 72 godzin od wystąpienia objawów leczenie chirurgiczne jest najbardziej skutecznym sposobem leczenia. Stosowanie maści i czopków na zakrzepły guzek krwawniczy jest mniej skutecznym sposobem leczenia tego schorzenia i tylko u niewielu pacjentów prowadzi do szybkiego ustąpienia dolegliwości. Po 72 godzinach dochodzi do powolnego rozkładania się zakrzepłej krwi, co z czasem prowadzi do zmniejszania się objawów. Zabieg chirurgiczny jest wtedy leczeniem z wyboru dla pacjenta, gdyż różnice w natężeniu dolegliwości bólowych są indywidualne, a same dolegliwości mogą się utrzymywać jeszcze przez ok. 1 -2 tygodni.

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, stanu odżywienia, stopnia zaawansowania choroby podstawowej 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 przetoczenia krwi lub ponownej operacji;
- uszkodzenie innych narządów (np. mięśni zwieraczy odbytu, co może prowadzić do zaburzenia kontroli oddawania 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 przez bakterie znajdujące się w przewodzie pokarmowym;
- infekcje innych układów, w szczególności układu moczowego

- powikłania związane z zakładaniem i obecnością wkłuc dożylnych (miejscowa infekcja, krwawk, obrzęk, zakażenie wkłucia)
- 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;
- Zniekształcające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub powikłań w procesie gojenia;
- zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B i C (tzw. żółtaczk zakaźnej) lub wirusem HIV;
- nadmierne zbliznowacenie okolicy odbytu prowadzące do jego zwężenia
- uszkodzenia gałązek nerwów skórnych, powodujące czasowe lub stałe zaburzenia czucia okolicy blizny pooperacyjnej;
- obrzęk i zaczerwienienie okolicy odbytu, w krótkim okresie po operacji.

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. Decyzja o rozpoczęciu żywienia doustnego jest podejmowana przez lekarza prowadzącego. Zwykle już od pierwszego dnia po operacji będzie można spożywać pokarmy i płyny. Po kontroli gojenia się rany około 1-2 doby po zabiegu będzie Pani/Pan wypisana do domu. 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 utrzymaniem silnych dolegliwości bólowych, znacząco obniżających jakoś Pani/Pana życia.

Czas trwania dolegliwości może wynosić nawet do 2 tygodni. Istnieje także ryzyko martwicy błony śluzowej odbytnicy i tym samym znacznego przedłużenia czasu leczenia. Postępowanie zachowawcze jest mniej skuteczne w przypadku Pani/Pana choroby w porównaniu z zabiegiem operacyjnym i tylko u niewielkiej grupy pacjentów może znacząco zmniejszyć objawy powstałe w wyniku zakrzepu guzka krwawniczego.

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*