

III. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Operację wykonuje się poprzez laparotomię czyli tradycyjne otwarcie jamy brzusznej. W czasie operacji chirurg oddziela żołądek od dwunastnicy. Dwunastnica zostaje zamknięta na głucho, następnie obwodowa część żołądka zostaje odcięta. Do żołądka przyłączona jest pętla jelita cienkiego (pętla pokarmowa), przez którą przesuwa się jedzenie. Przez dwunastnicę i następnie jelito cienkie spływają soki trawienne (pętla enzymatyczna). Oba odcinki jelita cienkiego łączą się, przyjmując kształt litery Y. W tej wspólnej pętli (pętli trawiennej) spotyka się dopiero żółć z pokarmem. Zostaje usunięta część żołądka zmieniona zapalnie, a pozostały żołądek jest zabezpieczony przed szkodliwym działaniem żółci. Operacja kończy się założeniem drenów do jamy brzusznej. 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

Żółciowe zapalenie żołądka leczy się zazwyczaj farmakologicznie stosując leki zmniejszające wydzielanie kwasu solnego (inhibitory pompy protonowej lub H₂ - blokery), regulujące wydzielanie żółci (Ursofalk), oraz leki osłaniające błonę śluzową żołądka (Venter). Oprócz powyższych leków często stosuje się leki przyspieszające i regulujące perystaltykę przewodu pokarmowego (prokinetyki). Ważne jest również stosowanie odpowiedniej diety.

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

Wśród powikłań resekcji żołądka należy wymienić:

- krwawienie do wnętrza jamy otrzewnej wymagające powtórnego zabiegu operacyjnego w celu jego zatamowania;
- przepuklina w bliźnie pooperacyjnej;
- zakażenie wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczką zakaźną) lub inne;
- niekiedy mogą wystąpić uszkodzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny;
- tworzenie się zakrzepów i zamknięcie naczynia krwionośnego przez wędrujący zakrzep (może to objawiać się 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;
- nieszczelność szwu na żołądku lub jelicie, mogące prowadzić do zapalenia otrzewnej;

- zaburzenie ukrwienia na skutek zamknięcia lub uszkodzenia naczynia krwionośnego, które może wywołać martwicę tkanek (np.: odleżyny);
- owrzodzenia w miejscu szwu;
- zrosty w jamie brzusznej, które nawet po latach mogą doprowadzić do niedrożności jelit;
- uszkodzenia nerwów, dające uczucie głuchoty, bólów, porażenia mięśni i upośledzenie czynności jelit;

Większość w/w powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci.

Pojawiające się już po powrocie pacjenta do domu dotkliwe bóle brzucha, silne wymioty, wzdęcia lub uczucie nieprzyjemnej pełności brzucha, poty i zaczerwienienie twarzy występujące po spożyciu posiłku mogą być objawami rzadkich, ale groźnych powikłań resekcji żołądka, takich jak zespół pętli doprowadzającej, zespół poposiłkowy (dumping syndrome) czy też zwężenie zespolenia i wymagają jak najszybszego kontaktu z lekarzem.

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

Znaczna większość pacjentów po resekcji żołądka sposobem Roux zostaje pozbawiona dotychczasowych dolegliwości i czuje się dobrze. U części mogą wystąpić następujące odległe skutki uboczne:

1. Zespół małego żołądka - każda resekcja wiąże się ze zmniejszeniem objętości żołądka. Pacjent musi odżywiać się częściej a posiłki muszą być mniejsze objętościowo.
2. zespół pętli doprowadzającej - w wyniku zmian wprowadzonych w anatomię przewodu pokarmowego lub zrostów pooperacyjnych żółć i sok trzustkowy gromadzą się w dwunastnicy, a opróżnianie występuje w postaci tzw. żółciowych wymiotów przynoszących ulgę.
3. zespół pętli odprowadzającej - zespół poposiłkowy jest spowodowany zbyt szybkim pasażem treści żołądkowej do jelita cienkiego. Objawy to: nudności, wymioty, osłabienie, omdlenia, biegunka, kołatanie serca.
4. zaburzenia wchłaniania i trawienia - zespoły poresekcyjne są także związane z zaburzeniami wchłaniania, głównie wapnia i innych składników. Chorzy są stale niedożywieni.

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Decyzję o leczeniu operacyjnym podejmuje się w przypadku znacznego zaawansowania choroby i braku efektów leczenia zachowawczego.

Rezygnując z proponowanego leczenia pacjent naraża się na nasilające się dolegliwości, pogorszenie zapalenia żołądka oraz pojawienie się zmian dysplastycznych w zmienionej zapalnie śluzówce żołądka i wzrost ryzyka rozwoju nowotworu.

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*