



Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszcz
ul. dr I. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz,
tel.: 52 374 30 00
I część kodu resortowego: 04-00061
Komórka organizacyjna, tel.
VII część kodu resortowego:

Bydgoszcz, dnia

**FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA LECZENIE OPERACYJNE
GUZA/RAKA TRZUSTKI**

Nr historii choroby

Płeć.....

Pacjent:
Nazwisko i imię pacjenta

PESEL:

Data urodzenia: RRRR/MM/DD

ADRES:
ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

Telefon:

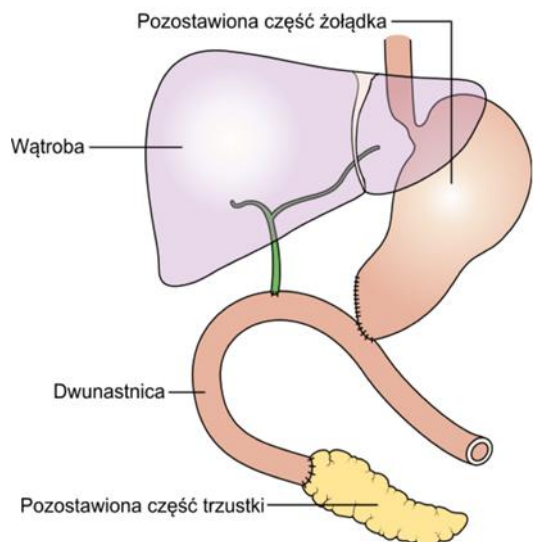
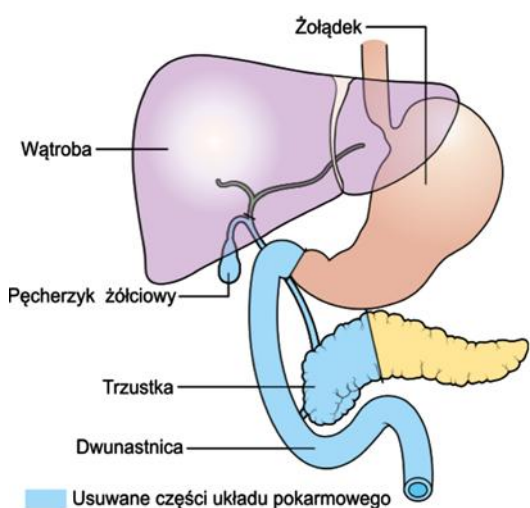
KOD ICD-10: Rozpoznanie..... (wg międzynarodowej klasyfikacji)(rozszerzenie rozpoznania)

**INFORMACJA O PROPONOWANYM SPOSOBIE LECZENIA:
PANKREATODUODENEKTOMIA SPOSOBEM WHIPPLE'A
LUB
OBWODOWA RESEKCJA TRZUSTKI ZE SPLENEKTOMIĄ**

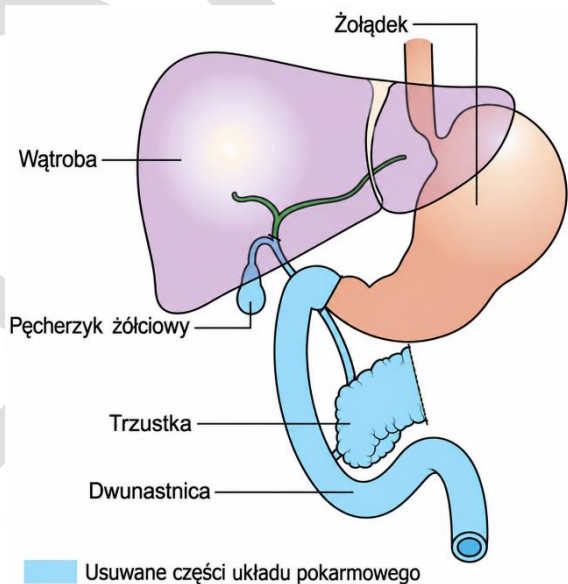
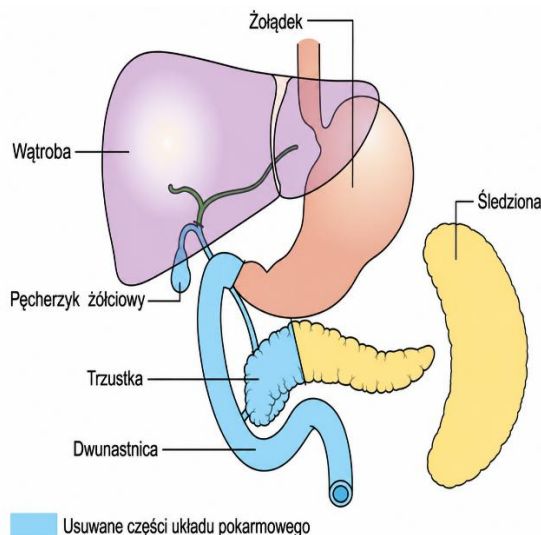
Rozpoznano u Pani/Pana guza/raka trzustki w stadium, w którym zgodnie z aktualnym stanem wiedzy zalecane jest wykonanie zabiegu resekcyjnego trzustki.

Podstawowe informacje na temat proponowanego leczenia i sposobu przeprowadzenia zabiegu:

- na czas operacji zostanie zastosowane znieczulenie ogólne dotchawicze (tzw. pełne uśpienie)
- operacja wykonywana jest metodą klasyczną przez laparotomię (cięcie z otwarciem jamy brzusznej)
- celem operacji jest usunięcie całego nowotworu/guza wraz z odpowiednią częścią trzustki i regionalnymi węzłami chłonnymi
- nowotwór/guz zlokalizowany w głowie trzustki wymaga zabiegu, w którym usunięte zostają: głowa i ewentualnie cieśń trzustki, dwunastnica, dystalna część żołądka, pęcherzyk żółciowy i początkowa część jelita czczego; po usunięciu powyższych narządów wykonywane jest zespolenie żołądka i przewodów żółciowych z jelitem cienkim oraz połączenie trzustki z jelitem cienkim lub żołądkiem – decyzja o sposobie wykonywania połączeń należy do lekarza wykonującego operację



- nowotwór/guz zlokalizowany w trzonie lub ogonie trzustki wymaga obwodowej resekcji trzustki z usunięciem śledziony i regionalnych węzłów chłonnych



- przewidywany czas trwania operacji to 3 godziny dla guzów zlokalizowanych w trzonie i ogonie trzustki oraz 5-7 godzin dla guzów zlokalizowanych w głowie trzustki
- czas hospitalizacji przy niepowikłanym przebiegu hospitalizacji wynosi 7-14 dni; pacjent jest wypisywany z informacją dotyczącą wymaganej diety; powikłania pooperacyjne mogą wydłużyć hospitalizację do kilku miesięcy,
- tkanki usuwane w czasie zabiegu rutynowo poddawane są badaniu histopatologicznemu (ocena mikroskopowa), które określa rodzaj i zaawansowanie nowotworu; badanie to pomaga ustalić rokowanie oraz sposób dalszego postępowania - leczenia uzupełniającego (najczęściej chemioterapia)



OCZEKIWANE KORZYŚCI ZABIEGU:

Celem Pani/Pana zabiegu jest uzyskanie całkowitego wyleczenia z raka trzustki lub całkowite usunięcie guzów potencjalnie złośliwych o nieustalonym przed zabiegiem charakterze. Metoda operacyjna jest najlepszym, radykalnym sposobem leczenia. Metoda ta może być uzupełniona o chemioterapię przedoperacyjną (guzy miejscowo zaawansowane) lub pooperacyjną. O wskazaniach do leczenia pooperacyjnego decydują: wynik pooperacyjnego badania histopatologicznego i wyniki badań obrazowych. U części pacjentów pomimo zastosowanego leczenia radykalnego (operacja, chemioterapia) może wystąpić wznowa choroby nowotworowej w stadium, w którym wyleczenie staje się mało prawdopodobne (wznowa w miejscu operowanym lub pojawienie się zmian przerzutowych), jednak współczesne metody leczenia systemowego u wielu chorych przynoszą dobre efekty.

RYZIKO ZABIEGU DLA PACJENTA:

Wycięcie głowy trzustki z dwunastnicą to jeden z najbardziej skomplikowanych zabiegów chirurgicznych w obrębie jamy brzusznej, obarczony znacznym odsetkiem powikłań i śmiertelnością w okresie okołoperacyjnym. Pomimo starań lekarzy podczas operacji może dojść do wystąpienia powikłań. Ryzyko pojawienia się powikłań po obwodowej resekcji trzustki jest mniejsze.

Najczęstsze powikłania to:

- uszkodzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny;
- uszkodzenie sąsiednich narządów (np. śledziony, wątroby) oraz nerwów i naczyń krwionośnych; ryzyko ich uszkodzenia wzrasta przy znacznej otyłości, przy odmiennych stosunkach anatomicznych u chorych, którzy poprzednio przebyli zabiegi operacyjne w obrębie jamy brzusznej, u chorych po przebytych rozległych stanach zapalnych lub u chorych z obecnością zrostów wewnątrztrzewnowych;
- uszkodzenie żołądka lub/i jelit (przedziurawienie);
- krwotok – często skutkujący koniecznością transfuzji krwi i/lub reoperacji;
- zaburzenia opróżniania żołądka prowadzące do nudności i wymiotów;
- zrosty w jamie brzusznej mogące skutkować niedrożnością jelit – taka niedrożność może wymagać ponownej operacji;
- zakażenie rany pooperacyjnej;
- rozejście rany pooperacyjnej;
- ropnie (mogą wymagać drenażu przezskórnego lub reoperacji)
- nieszczelność szwów/zespołów na żołądku, jelicie, trzustce i drogach żółciowych mogąca prowadzić do zapalenia otrzewnej;
- przetoki (trzustkowa, żółciowa lub jelitowa) – najczęściej leczone zachowawczo, ale znacząco przedłużające hospitalizację;
- zapalenie kikuta trzustki;
- zapalenie dróg żółciowych;
- zaburzenie ukrwienia na skutek zamknięcia lub uszkodzenia naczynia krwionośnego – zaburzenie ukrwienia może wywołać martwicę tkanek (np. odleżyny);



- krwawienie do przewodu pokarmowego;
- krwawienie do jamy otrzewnej.

Większość wymienionych powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia i przedłużenia hospitalizacji. Powikłania mogą być przyczyną śmierci chorego.

Po operacji najczęściej występuje pooperacyjna, tzw. czynnościowa niedrożność jelit – około 3-dniowy brak pracy jelit, będący zjawiskiem naturalnym i ustępującym samoistnie. Powrót pracy jelit może przyspieszyć żucie gumy i ssanie cukierków. Jednak u około 30% chorych mogą być potrzebne dodatkowe leki lub ponowna operacja.

Rzadkim przypadkiem w przypadku reoperacji po operacjach trzustki jest konieczność wytworzenia na skórze brzucha stomii jelitowej (tzw. sztucznego odbytu) – najczęściej na okres kilku miesięcy; w rzadkich przypadkach na stałe.

Mogą również wystąpić powikłania niechirurgiczne, wynikające z chorób towarzyszących i stanu ogólnego pacjenta. Należą do nich: zawał serca, zakrzepica żył głębokich i powierzchownych, zator tętnicy płucnej, udar mózgu, niewydolność serca, niewydolność oddechowa, niewydolność nerek, infekcje i inne, aż do śmierci włącznie. Ryzyko wystąpienia powikłań staramy się minimalizować poprzez właściwe przygotowanie przedoperacyjne i konsultacje z innymi specjalistami.

SKUTKI ODLEGŁE ZABIEGU

- zrosty w jamie brzusznej mogące skutkować niedrożnością jelit;
- przepuklina w bliźnie pooperacyjnej;
- cukrzyca insulinozależna, w przypadku, gdy pozostawiony kikut trzustki nie zapewnia wystarczającej ilości insuliny; stan ten może wiązać się z koniecznością stosowania przez Panią/Pana insuliny do końca życia;
- przewlekła biegunka – konieczność stałego przyjmowania doustnych preparatów enzymów trzustkowych;
- u większości pacjentów, u których konieczne było usunięcie śledziony pojawia się nadpłytkowość (wysoki poziom trombocytów); może również wystąpić skłonność do zakażeń.

Szacowane ryzyko powikłań i zgonu wskutek zabiegu – jest próbą matematycznego sposobu wyliczenia prawdopodobieństwa zdarzeń niepożądanych jest model oceny klinicznej tzw. skala P-POSSUM. Ponieważ nie istnieje idealny model oceny, również ten nie uwzględnia wszystkich informacji (korzystnych i niekorzystnych), które mogą mieć znaczenie w przypadku indywidualnego pacjenta.

- **Szacowane ryzyko powikłań po zabiegu wg P-POSSUM wynosi:%**
- **Szacowane ryzyko zgonu wskutek zabiegu wg P-POSSUM wynosi:%**



ALTERNATYWNE SPOSOBY POSTĘPOWANIA

Zaproponowane radykalne leczenie operacyjne jest metodą oferującą najwyższe prawdopodobieństwo uzyskania całkowitego wyleczenia. W zależności od wyjściowego stopnia zaawansowania nowotworu złośliwego wynosi ono od 10-25% dla raków ograniczonych do trzustki, bez przerzutów i bez nacieków dużych naczyń. W razie niewyrażenia zgody na radykalne leczenie indywidualnie, na wielodyscyplinarnym konsylium lekarskim może być rozważane leczenie systemowe i ewentualnie radioterapia. Jednak taki rodzaj leczenia jest obarczony wysokim ryzykiem ciężkich zdarzeń niepożądanych i niskim prawdopodobieństwem trwałego wyleczenia.

SKUTKI ODMOWY I NIEPODJĘCIA PROPONOWANEGO LECZENIA

W razie odmowy i niepodjęcia proponowanego leczenia radykalnego należy spodziewać się postępu choroby nowotworowej: wzrostu masy i zasięgu guza, narastanie dolegliwości bólowych wymagających coraz większych dawek leków przeciwbólowych, utraty apetytu, utraty masy ciała, rozwoju zmian przerzutowych, osłabienia uniemożliwiającego wstanie z łóżka, żółtaczki, konieczności stałej obecności opiekuna w celu przygotowywania posiłków, pielęgnacji, podawania leków. Nagłe stany pogorszenia zdrowia wskutek krwotoku, niedrożności jelit czy niewydolności nerek mogą wymagać pilnego leczenia w szpitalu, w tym operacji. W takim okresie choroby nowotworowej ryzyko zgonu jest bardzo wysokie. W terminalnym okresie choroby nowotworowej jest możliwa specjalistyczna opieka medyczna w hospicjum.

Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez pacjenta czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy jego stanu zdrowia. Powyższy tekst nie ma na celu wywołania strachu przed zabiegiem, lecz jest jedynie informacją o proponowanym leczeniu. Jego celem jest również uświadomienie pacjentom, że każdy, nawet najmniejszy zabieg może być obciążony pewnymi komplikacjami. W razie jakichkolwiek wątpliwości, niezrozumienia całości lub fragmentu informacji prosimy o zgłoszenie się do lekarza prowadzącego. Jeśli chce Pan/i uzyskać dodatkowe informacje na temat choroby i leczenia, proszę skontaktować się z lekarzem prowadzącym.

Uwagi pacjenta:

.....

.....

.....

.....

data, godzina

.....

podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego



Oświadczenie

Oświadczam, że informacje o planowanym leczeniu, jego metodzie i możliwych komplikacjach z niego wynikających zostały mi przedstawione przez lekarza w sposób wyczerpujący i przystępny oraz że są one dla mnie całkowicie zrozumiałe. Oświadczam, że miałem możliwość zadawania pytań i otrzymałem stosowne wyjaśnienia zgłaszanych wątpliwości. Zaświadczam, że nie zataiłem żadnych informacji, udzieliłem lekarzowi wszystkich informacji o stanie zdrowia mogących mieć znaczenie dla leczenia i przeprowadzanego zabiegu. Jednocześnie wyrażam świadomą zgodę na proponowane mi leczenie i upoważniam lekarzy do wykonywania czynności, które uznają za stosowne dla ratowania mojego zdrowia i życia w sytuacjach tego wymagających oraz zgadzam się na ewentualne zmodyfikowanie sposobu leczenia i przeprowadzenia zabiegu - w jego trakcie, w niezbędnym zakresie, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, jeśli będzie tego wymagała zaistniała sytuacja. Rozumiem, że wymienione w powyższej informacji powikłania nie są wszystkimi możliwymi, z którymi mogę się zetknąć w trakcie leczenia.

**Oświadczam, że zapoznałem się z powyższym tekstem
wyrażam świadomą zgodę na proponowane leczenie**

.....
data, godzina

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

.....
podpis i pieczęć lekarza

Nie wyrażam zgody się na przeprowadzenie u mnie zabiegu operacyjnego i zostałem poinformowany o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia

.....
data, godzina

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

.....
podpis i pieczęć lekarza

Oświadczam, iż poinformowałem pacjenta / jego przedstawiciela ustawowego o planowanym sposobie leczenia oraz pouczyłem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, mogących wystąpić podczas bądź na skutek przeprowadzonego zabiegu.

.....
data, godzina

.....
podpis i pieczęć lekarza



Zgoda na wykonywanie zdjęć i/lub nagranie zabiegu operacyjnego

Ja niżej podpisany, przyjmuję do wiadomości, że szpital dysponuje warunkami technicznymi pozwalającym na rejestrację w części lub całości niektórych etapów mojego leczenia, w tym zabiegu operacyjnego. Wykonywane zdjęcia i/lub nagrania są pozbawione danych identyfikujących pacjenta, mają charakter anonimowy i ich wykorzystanie jest ograniczone wyłącznie do celów naukowych i szkoleniowych personelu. Wyrażona zgoda na wykonywanie zdjęć i nagrań jest nieograniczona czasowo i terytorialnie, dotyczy wszystkich zdjęć i nagrań wykonanych w procesie leczenia pacjenta. Wobec powyższego:

- ☐ wyrażam zgodę na zdjęcia i nagrania w trakcie mojego leczenia.
- ☐ nie wyrażam zgody na zdjęcia i nagrania w trakcie mojego leczenia.

.....
data, godzina

.....
podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu:

.....
data, godzina

.....
podpis i pieczęć lekarza