

Formularz świadomej zgody chorego na zabieg operacyjnego leczenia otyłości metodą rękawowej resekcji żołądka (sleeve gastrectomy).

Nadmierna masa ciała (otyłość olbrzymia) istotnie zwiększa ryzyko rozwoju różnych chorób (przedwczesnej śmierci, cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, chorób stawów, kamicy żółciowej). Podjęte przez Państwa nieudane próby zmniejszenia masy ciała za pomocą leczenia zachowawczego spowodowały, że zgodzili się Państwo na operację, dzięki której możliwa będzie redukcja masy ciała poprzez częściowe wycięcie żołądka prowadzące do zmniejszenia jego pojemności – tzw. rękawowa resekcja żołądka (sleeve gastrectomy). Ten sposób leczenia operacyjnego jest stosowany na świecie od kilku lat i dotyczy chorych, u których ryzyko bardziej rozległych operacji jest szczególnie wysokie. We wcześniejszym okresie ww. operacja stanowiła część rozległego zabiegu, w trakcie którego wykonywano także wyłączenie części przewodu pokarmowego z trawienia i wchłaniania spożytego pokarmu. Po operacji konieczne jest regularne wykonywanie zalecanych badań, stosowanie się do zaleceń lekarza operującego, w tym m.in. przyjmowanie dodatkowych witamin i mikroelementów oraz stosowania odpowiedniej diety poprzez zmianę podstawowych nawyków żywieniowych. Operacja jest dopiero pierwszym krokiem w kierunku zmiany sposobu życia. Operację przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym. O szczegółach i zagrożeniach związanych ze znieczuleniem poinformuje Państwa lekarz anestezjolog. Należy zaznaczyć, że podczas metody laparoskopowej (chirurgia minimalnie inwazyjna, tzw. "chirurgia przez dziurkę od klucza") może zaistnieć konieczność przeprowadzenia operacji w sposób tradycyjny czyli poprzez tzw. „otwarcie” jamy brzusznej. Procedura związana jest zawsze z pewnym ryzykiem powikłań. Nie można zagwarantować pełnego powodzenia dla każdego bez wyjątku. Dlatego jest bardzo ważne, aby Państwo przeczytali i zaznajomili się z listą wymienionych poniżej zagrożeń. Przed operacją lekarz przeprowadzi z Państwem rozmowę o konieczności i możliwościach planowanego zabiegu. Zanim podejmiecie decyzję należy zapoznać się z typowymi następstwami i ryzykiem związanym z proponowaną operacją.

Do najczęściej występujących (typowych) powikłań, które mogą wystąpić w trakcie operacji lub w pierwszych dniach po zabiegu operacyjnym należą:

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:

- uszkodzenie sąsiednich narządów (np. śledziona, 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). W trakcie laparoskopii konieczne jest zazwyczaj w takim przypadku dla Pani/Pana dobra otwarcie jamy brzusznej;
- krwawienia, przy których zachodzi konieczność transfuzji krwi;
- zakażenie wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczkę zakaźnej) 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;
- 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 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 bariatrycznej 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.

Chorej/mu została przekazana wyczerpująca i dostępna informacja na temat zwiększonego ryzyka wystąpienia powikłań.

Prognozy pooperacyjne.

Po zabiegu pacjent jest zmuszony do znacznego ograniczenia ilości przyjmowanego jedzenia ze względu na znaczne zmniejszenie pojemności żołądka. Obfite jedzenie wywołuje wymioty, w związku z czym w okresie pooperacyjnym każdy pacjent uczy się właściwego spożywania posiłków. Ważne jest dokładne przeżuwanie pokarmów, gdyż połknięcie dużych kęsów powoduje uczucie ucisku i zalegania w żołądku. Należy zatem zmienić zasadniczo swoje nawyki żywieniowe. Pragnienie można zaspokajać wyłącznie niskokalorycznymi płynami. Wykluczone jest piwo, coca-cola, mleko z dużą zawartością tłuszczu itp. Nie zaleca się przyjmowania płynów podczas posiłków. Po zabiegu operacyjnym można przyjmować pokarmy w postaci stałej i półpłynnej, lecz w ograniczonej ilości. O sukcesie lub porażce tego zabiegu decydujecie sami stosując się do ww. zasad żywienia. Po operacji konieczne są konsultacje z lekarzem przeprowadzającym operację. Lekarz prowadzący wyznaczy Państwu terminy badań kontrolnych. W przypadku nagłej zmiany samopoczucia należy natychmiast porozumieć się z lekarzem, który przeprowadzał operację. Należy podkreślić, że niektóre pokarmy będą trudne do zjedzenia a większość wymagać będzie dokładnego pogryzienia. Operacja jest dopiero pierwszym krokiem w kierunku zmiany sposobu życia. Powinniście Państwo być świadomi, że operacja jest związana zawsze z pewnym ryzykiem powikłań. Nie można zagwarantować pełnego powodzenia dla każdego bez wyjątku.

Uwagi ogólne i objawy uboczne.

Wymioty. Pacjenci sporadycznie wymiotują i odczuwają ból po spożyciu pokarmów. Przyczyną tego mogą być złe nawyki żywieniowe. Jedząc powoli i spokojnie nauczycie się Państwo odczuwać „sygnały” sytości ze swojego żołądka. Częste wymioty są wyraźnym sygnałem ostrzegawczym wymagającym kontroli lekarskiej.

Poszerzenie zmniejszonego żołądka. W przebiegu pooperacyjnym w wyniku nadmiernego jedzenia u części chorych może dojść do nadmiernego poszerzenia zmniejszonego żołądka i ustąpienia efektu operacji pod postacią zaniku ograniczenia w spożywaniu pokarmów.

Witaminy. Wskazane jest przyjmowanie zespołu witamin (w szczególności witamin z grupy B) podczas okresu szybkiej redukcji masy ciała.

Ciąża. Okres pomiędzy operacją a stabilizacją masy ciała jest uważany za okres głodzenia i wynosi on około dwóch lat. Podczas tego okresu ciąża nie jest wskazana.

Lekarstwa. Przed połknięciem jakiejkolwiek tabletki musi ona być połamana na mniejsze kawałki lub zmiądzona. Niektóre leki drażnią błonę śluzową żołądka. W powszechnych schorzeniach takich jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca lub astma możliwa a nawet wskazana będzie redukcja przyjmowanych dawek leków. W tej sprawie powinni Państwo skonsultować się ze swoim lekarzem rodzinnym bądź specjalistą w danej dziedzinie.

Zaparcia. U niektórych pacjentów po operacji występują zaparcia. Wynika to głównie z faktu zredukowania objętości przyjmowanych pokarmów, co z kolei prowadzi do zmniejszenia się ilości stolców a to z kolei do zmniejszenia aktywności jelit. W przypadku, jeśli stosowanie środków przeczyszczających staje się koniecznością wskazane jest stosowanie płynnych środków.

Wizyty kontrolne. Po operacji będziecie Państwo musieli regularnie uczęszczać na ambulatoryjne wizyty kontrolne. Początkowo będą one przeprowadzane co miesiąc, a następnie rzadziej. Państwa redukcja masy ciała i samopoczucie będą kontrolowane w ciągu tego okresu. Po uzyskaniu stabilnej masy ciała wizyty kontrolne będą zazwyczaj konieczne raz w roku.

Aktywność fizyczna. Nie mniej ważnym jak zmiana nawyków żywieniowych będzie dla Państwa także zmiana poziomu aktywności ruchowej. W miarę ubytku masy ciała, aktywność fizyczna będzie łatwiejsza.

Zakaz spożywania alkoholu. U większości chorych otyłych istnieją już przed operacją laboratoryjne i anatomopatologiczne cechy uszkodzenia wątroby- stłuszczenie. Spożywanie alkoholu po operacji może nasilić uszkodzenie wątroby, a nawet w szczególnych przypadkach prowadzić do rozwoju marskości i niewydolności tego niezbędnego dla życia organizmu narządu.

Inne powikłania. Mogą także wystąpić inne niespecyficzne powikłania, o które możecie Państwo zapytać swojego lekarza.

Nie można zagwarantować, że wykonane zmiany anatomiczne przewodu pokarmowego będą funkcjonowały prawidłowo przez resztę życia. Zawsze istnieje ryzyko niepowodzenia operacji nawet, jeśli nie zdarzy się żadne z powyżej wymienionych powikłań. Musicie Państwo być świadomi, że prawdopodobieństwo reoperacji jest częścią składową chirurgicznego leczenia otyłości olbrzymiej i nie może być traktowane jako powikłanie. W przyszłości będzie możliwe wykonanie drugiego etapu operacji prowadzącego do ograniczenia trawienia i wchłaniania spożytego pokarmu poprzez zastosowanie zmian anatomicznych w obrębie przewodu pokarmowego o charakterze wyłączenia żołądkowego bądź wyłączenia żółciowo-trzustkowego.

Pacjentka / Pacjent decyduje się na:

- rękawową resekcję żołądka (sleeve gastrectomy)
- proponowana operacja została odrzucona po wyjaśnieniach. Udzielono informacji o możliwych negatywnych następstwach rezygnacji z zabiegu.

Zgoda pacjenta

Ja niżej podpisana/y potwierdzam, że zostałam / zostałem dokładnie poinformowany o planowanej operacji i o ewentualnej konieczności jej rozszerzenia w rozmowie wyjaśniającej z lekarzem

.....
zrozumiałam/em i akceptuję wystąpienie możliwych powikłań połączonych z przeprowadzeniem operacji rękawowej resekcji żołądka. Potwierdzam, że zapoznałem się z wykazem zaleceń pooperacyjnych i jestem w pełni świadom(a) konieczności ich przestrzegania. Mogłam / mogłem zapytać o wszystko, co jest dla mnie ważne - rodzaj i znaczenie zabiegu, ryzyko w moim przypadku i możliwe powikłania, jak i o ewentualne zabiegi dodatkowe, których przeprowadzenie może być

Nazwisko i Imię: PESEL

konieczne (np. transfuzja krwi) i ryzyko z nimi związane. Jestem świadoma/my braku gwarancji całkowitego powodzenia leczenia. Nie mam dalszych pytań, udzielono mi wyczerpujących wyjaśnień i niniejszym wyrażam po namyśle świadomą zgodę na planowaną operację. Zgadzam się na ewentualne zabiegi dodatkowe. Moja zgoda dotyczy również transfuzji krwi, jeśli zaistnieje taka konieczność. Potwierdzam, że zrozumiałam/em wykaz zaleceń pooperacyjnych, zapoznałam/em się z nim i jestem w pełni świadom/a konieczności ich przestrzegania.

Nazwisko i Imię

Adres

Data

Podpis

Oświadczam, że nie jestem w ciąży:

Data: Podpis pacjentki:.....

Proszę opisać dlaczego Pani/Pan zdecydowaliście się na leczenie operacyjne skrajnej otyłości.