

FORMULARZ ZGODY DLA PACJENTA HEMOROIDY

1

INFORMACJE O OSOBACH UPRAWNIONYCH DO WYRAŻENIA ZGODY

Imię i nazwisko pacjenta:

Imię i nazwisko przedstawiciela
ustawowego:

PESEL/data urodzenia pacjenta:

2

NAZWA PROCEDURY MEDYCZNEJ LUB ZABIEGU

Wybrana procedura/zabieg:

operacja guzków krwawniczych (hemoroidów) z użyciem lasera 1470 nm.

3

OPIS CHOROBY BĄDĄCEJ POWODEM ZGŁOSZENIA SIĘ PACJENTA

Kwalifikacją do zabiegu
jest rozpoznanie:

Rozpoznano u pacjenta chorobę hemoroidalną (guzki krwawnicze, hemoroidy). Hemoroidy są to poszerzone sploty żyłne okolicy odbytu, przyjmujące najczęściej postać guzków. Bezpośrednią przyczyną powstawania hemoroidów jest utrudniony odpływ krwi żyłnej ze splotu odbytniczego, prowadzący do jego poszerzenia. Przyczyną powstawania guzków krwawniczych odbytu są głównie przewlekłe zaparcia, siedzący tryb życia, ciąża. Najczęstsze objawy tej choroby to: krwawienie świeżą, jasnoczerwoną krwią, pojawiającą się na powierzchni stolca. W okolicach odbytu mogą pojawić się łatwo wyczuwalne, czasem bolesne guzki. W zależności od stopnia zaawansowania możliwe jest ich odprowadzenie do kanału odbytu lub nie. Metodę laserową można stosować we wszystkich stopniach zaawansowania choroby hemoroidalnej.

4

OPIS PRZEBIEGU PROPONOWANEJ PROCEDURY MEDYCZNEJ LUB OPERACJI

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu krótkotrwałym dożylnym lub podpajęczynówkowym. Dokładnych informacji na temat znieczulenia i możliwych jego powikłań udzieli lekarz anestezjolog podczas badania.

Metoda laserowa polega na zmniejszeniu guzków hemoroidalnych bez ich usuwania. W trakcie zabiegu ulega zmniejszeniu ukrwienie splotów hemoroidalnych, a głównym celem procedury jest likwidacja objawów choroby, czyli krwawień i wypadania guzków. Wspomniane zmniejszenie ukrwienia uzyskuje się poprzez obliterację, czyli zamknięcie naczyń hemoroidalnych.

Przy wykonywaniu zabiegu metodą laserową, chirurg zamyka naczynia hemoroidalne i koaguluje guzek krwawniczy. Zabieg jest przeprowadzany w znieczuleniu podpajęczynówkowym lub krótkim ogólnym, a czas jego trwania to ok. 10-20 min. W trakcie procedury dochodzi do cofnięcia się i uniesienia guzków krwawniczych do środka kanału odbytu. Naczynia hemoroidalne koagulowane są przy pomocy włókna laserowego. Zabieg nie pozostawia zniekształceń w odbycie, tak jak to ma miejsce przy klasycznym zabiegu chirurgicznym, nie ma też po nim ran.

Przez kilka dni pacjent może odczuwać niewielki ból, w tym czasie również może utrzymywać się obrzęk hemoroidów (częściej w bardziej zaawansowanych postaciach choroby hemoroidalnej). Do 2 tygodni po zabiegu, może również zdarzyć się krwawienie przy wypróżnianiu. Następnie hemoroidy ulegają zmniejszeniu i cofają się do kanału odbytu. Pacjent powinien w tym czasie powstrzymać się od intensywnego wysiłku fizycznego, oprócz tego przez 1-2 tygodnie zaleca się profilaktycznie zażywać preparaty działające ochronnie na naczynia żyłne i leki przeciw zaparciom.

5

OPIS INNYCH DOSTĘPNYCH METOD LECZENIA

Operacje wycięcia guzków krwawniczych sposobem Milligana - Morgana, Fergusona lub Parks'a:

polegają one na wypreparowaniu i wycięciu chorobowo zmienionych guzków. Rany po wycięciu hemoroidów, w zależności od metody, zaszywa się całkowicie, częściowo albo w ogóle.

Wycięcia hemoroidów przy użyciu jednorazowego urządzenia - staplera:

urządzenie częściowo wycina wypadającą z odbytu błonę śluzową i podwiesza powiększone hemoroidy w odbytnicy, wykonując jednocześnie szew mechaniczny w miejscu wycięcia. W ten sposób uzyskuje się częściowe przecięcie naczyń doprowadzających krew do hemoroidów i ich stopniowe zanikanie (jest to tzw. metoda Longo).

Leczenie zachowawcze:

z zastosowaniem różnych preparatów o działaniu przeciwzapalnym, obkurczającym błonę śluzową (przeciwobrzękowym), przeciwbólowym, przeciwświądowym i zmieniających napływ krwi do miednicy mniejszej.

Metody zabiegowe:

zakładanie gumowych podwiązek, krioterapia (zamrażanie), waporyzacja (odparowywanie) i podkłuwanie naczyń doprowadzających krew do splotów hemoroidalnych (metoda DGHAL), koagulacja guzków prądem o wysokiej częstotliwości (RF).

6

OPIS STANDARDOWYCH POWIKŁAŃ DLA PROPONOWANEJ PROCEDURY/OPERACJI

Zabieg operacyjny nie przebiega identycznie u każdego chorego. Zależy to od wielu czynników. Między innymi od wielkości guzków krwawniczych, od tego, czy operacja jest przeprowadzana pierwszy raz, czy mamy do czynienia z nawrotem choroby. Różne, nie zawsze możliwe 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:

- ból pooperacyjny;
- krwawienia śródoperacyjne i pooperacyjne, niekiedy wymagające przetoczenia krwi lub ponownej operacji;
- przedłużone krwawienie, po 14 dniach od zabiegu;
- tworzenie się zakrzepów w układzie żylnym;
- powikłania ze strony układu krążenia – nasilenie niewydolności krążenia, zaburzenia rytmu serca, niedokrwienie mięśnia sercowego;
- niekiedy mogą wystąpić podrażnienia, uszkodzenia lub oparzenia skóry przez środki dezynfekujące stosowane podczas zabiegu;
- alergie na leki stosowane w okresie okołoperacyjnym – szczególnie leki stosowane podczas znieczulenia, antybiotyki oraz środki przeciwbólowe;
- zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B i C (tzw. żółtaczkę zakaźną) lub wirusem HIV;

- miejscowa martwica tkanki, prowadząca do powstania ropni okołoodbytniczych, a w konsekwencji do przetoki;
- obrzęk okolicy odbytu;
- zakrzepica przyodbytnowego splotu żylnego;
- zakażenie układu moczowego;
- uciążliwe, krótkotrwałe zaparcia;
- trudności z oddawaniem moczu;
- powikłania związane z zakładaniem i obecnością wkłuć dożylnych (miejscowa infekcja, krwiak, obrzęk, zakażenie wkłucia);
- przejściowe nietrzymanie stolca;
- zwężenie odbytu;
- zaburzenia oddawania stolca, gazów;
- szczelina odbytu;
- nawrót hemoroidów.

7

OPIS ZWIĘKSZONEGO RYZYKA POWIKŁAŃ W ZWIĄZKU ZE STANEM ZDROWIA PACJENTA

Miejsce do indywidualnego
wypełnienia przez lekarza
opiekującego się pacjentem:

8

OPIS PROGNOZY POOPERACYJNEJ I POWIKŁAŃ ODLEGŁYCH

Po zabiegu pacjent pozostaje pod opieką anestezjologa, monitorowane są podstawowe funkcje życiowe – ciśnienie krwi, akcja serca, wydolność układu oddechowego. Po operacji pacjent będzie odczuwać dolegliwości bólowe związane z operowaną okolicą, mogą także wystąpić nudności i wymioty. U części pacjentów bezpośrednio po zabiegu do kanału odbytu zakładany jest specjalny opatrunek (seton), który usuwany jest przed wyjściem do domu. Najczęściej pacjent jest wypisywany do domu w 2-3 godziny od zakończenia zabiegu. Dalsza opieka pooperacyjna sprawowana jest ambulatoryjnie. Częstotliwość wizyt ustala lekarz w poradni. Powyższy opis dotyczy niepowikłanego i standardowego przebiegu pooperacyjnego.

Należy być świadomym, 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.

9

OPIS MOŻLIWYCH NASTĘPSTW REZYGNACJI Z PROPONOWANEGO LECZENIA

Rezygnacja z proponowanego leczenia wiąże się ze zwiększonym ryzykiem przewlekłego krwawienia, a u części chorych nawet z krwotokiem z dolnego odcinka przewodu pokarmowego.

Przewlekłe krwawienia z hemoroidów mogą z czasem doprowadzić do niedokrwistości.

Nieleczone hemoroidy mogą ulec wypadnięciu i zakrzepicy, co wiąże się z silnym, nieustępującym bólem okolicy odbytu, dużym obrzękiem okolicy okołoodbytniczej i koniecznością przeprowadzenia operacji w trybie pilnym. Ponadto wypadanie hemoroidów i ich pozostawianie na zewnątrz może doprowadzić do przewlekłe utrzymujących się stanów zapalnych okolicy odbytu ograniczających w znacznym stopniu prawidłowe funkcjonowanie społeczno-zawodowe.

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/am istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań oraz przebytych chorób.

Data i podpis pacjenta:

Data i podpis przedstawiciela
ustawowego:

Data i podpis lekarza udzielającego
informacji o proponowanej
metodzie leczenia:

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/am poinformowany/a przez _____ o proponowanym rodzaju leczenia.

Oświadczam, iż miałem/am możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/am na nie odpowiedź.

Jeżeli są jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego leczenia prosimy o ich o ich wpisanie poniżej:

Data i podpis pacjenta:

Data i podpis przedstawiciela
ustawowego:

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji.

Data i podpis pacjenta:

Data i podpis przedstawiciela
ustawowego: