



**SZPITAL KLINICZNY IM. DR. EMILA WARMIŃSKIEGO POLITECHNIKI BYDGOSKIEJ
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BYDGOSZCZY**

Nr ks. rej.: 000000002247 REGON: 092354746-00027 NIP: 9532293970
ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz
Tel. 52 370 91 02
szpital.pbs.edu.pl, e-mail: sekretariat@szpital.pbs.edu.pl

Bydgoszcz, dnia

PR5_PJ16_F67

ZGODA NA PRZEZSKÓRNĄ ENDOSKOPOWĄ GASTROSTOMIĘ (PEG)

Imię i nazwisko Pacjenta:

PESEL Pacjenta:

Nr księgi głównej:

Zostałam wyczerpująco poinformowany (a) o:

1. Ogólnym stanie zdrowia, rozpoznaniu.

2. Rodzaju i sposobie przeprowadzenia zabiegu.

Poinformowano mnie, iż PEG jest to wytworzenie przetoki przezskórnej do żołądka przez powłoki brzuszne i założenie zgłębnika przy użyciu aparatu endoskopowego (aparat do standardowej gastrokopii), który będzie umożliwiał karmienie bezpośrednio do żołądka z ominięciem naturalnej fizjologicznej drogi. Gastroscopia to metoda diagnostyczna polegająca na wprowadzeniu do górnego odcinka przewodu pokarmowego giętkiego przewodu (endoskopu) przekazującego obraz z jego wnętrza.

3. Celu i oczekiwanych korzyściach przeprowadzenia zabiegu, rokowaniach.

PEG to aktualnie rutynowe postępowanie i metoda z wyboru w przypadkach wymagających wdrożenia i długoterminowego żywienia dojelitowego. Głównym celem jest zapobieganie utracie masy ciała, eliminacja znaczących niedoborów pokarmowych, nawodnienie chorego oraz zahamowanie pogarszania się jakości życia.

4. Sposobie postępowania przed i po wykonaniu zabiegu

W badaniu stosuje się miejscowe znieczulenie gardła, poprzez które przeprowadza się aparat, dodatkowo często stosuje się znieczulenie dożylnie. Początkowo wykonuje się standardową gastrokopię gdzie oglądaniu podlega kilka odcinków przewodu pokarmowego to jest: przełyk, żołądek, początkowy odcinek dwunastnicy. Przed badaniem przez minimum 8 godzin należy być na czczo (nie jeść ,nie pić, nie palić tytoniu ani żuć gumy). Badanie wykonuje się najczęściej na lewym boku z asystą pielęgniarską. Następnie przechodzi się do kolejnego etapu zabiegu, który przeprowadza się z zastosowaniem standardowych procedur chirurgicznych i zachowaniem jałowości. Zgłębnik do PEG można wprowadzić przy użyciu metod: przeciągania (najczęściej), popychania lub poprzez bezpośrednie nakłucie. Odsetek udanych zabiegów zwykle przekracza 99 %, a śmiertelność jest bliska 0. Zabieg przy użyciu metody przeciągania trwa ok 12 minut. Miejsce nacięcia powłok wyznacza się oświetlając gastrokopem przednią ścianę trzonu żołądka. Wykonuje się to w pozycji na plecach. Po wykonaniu znieczulenia miejscowego i wykonaniu wstępnego nacięcia powłok pod kontrolą endoskopu wprowadza się kaniulę, następnie przez nią wprowadza się nić

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr ks. gt.:

chirurgiczną, która chwytą się za pomocą kleszczyków biopsyjnych wprowadzonych do endoskopu i wyciąga się przez jamę ustną. Nić mocuje się do zewnętrznego końca zgłębnika PEG i pociąga ku dołowi, co powoduje przemieszczenia zgłębnika przez przetyk, żołądek i miejsce nacięcia na zewnątrz jamy brzusznej. Jeśli pozycjonowanie przebiegło bez komplikacji, kontrolna gastroskopia nie jest wymagana.

5. Możliwych, najprawdopodobniejszych następstwach, zagrożeniach i powikłaniach związanych z zabiegiem

Częstość powikłań ocenia się na 8-30% , z czego poważne występują u 1-4%. . Do ostrych i ciężkich powikłań wymagających interwencji chirurgicznych jak perforacja, krwotok, zapalenie otrzewnej dochodzi u 0,5 % chorych. Najczęstszym powikłaniem jest miejscowe zakażenie rany stwierdzone u ok 15 % chorych. Większość zakażeń okołostomijnych można wyleczyć przez stosowanie leczenia miejscowego, czasem wymagana jest antybiotykoterapia doustna lub dożylna. U ponad 50 % chorych po założeniu PEG w badaniu radiologicznym stwierdza się obecność powietrza w jamie otrzewnowej i w większości przypadków nie uznaje się tego za powikłanie. W pierwszych dniach po założeniu zgłębnika, chorzy mogą uskarżać się na ból w okolicy stomii, gorączkę, niekiedy przemijające wyciekanie treści żołądkowej z ziarninującego kanału nakłucia. Do potencjalnych powikłań odległych należą : zatkanie zgłębnika, porowatość i pęknięcie zgłębnika z wyciekaniem ze zgłębnika lub jego złącza, zapalenie tkanki łącznej podskórnej, wyprysk lub nadmierne ziarninowanie tkanek.

PEG usuwa się w 20-30 % przypadków, kiedy przestaje on być konieczny , usuwa się go odcinając zewnętrzny fragment a płytkę mocującą usuwa się drogą endoskopową przy użyciu pętli. , kanał po cewniku ulega szybkiemu wygojeniu, zostaje pokryty jałowym opatrunkiem. Nie zaleca się usuwać świeżo do 10 dni założonych PEG, grozi to zapaleniem otrzewnej. Aktualnie nie ma zaleceń co do wymiany regularnej PEG, w przypadkach prawidłowego obchodzenia się z cewnikiem może on służyć wiele lat (nawet > 10 lat)

Poniżej powikłania standardowej gastroskopii, którą wykonuje się zwiadowczo przed założeniem PEG.

Ryzyko zakażenia podczas wykonywania gastroskopii przy aktualnych metodach dezynfekcji i sterylizacji, które stosujemy w naszej pracowni jest znikome. Gastroskopia diagnostyczna jest badaniem bezpiecznym . Niemniej należy mieć świadomość że powikłania zdarzają się w jednym na 500 do 1000 badań wykonanych badań i obejmują: perforację (przedziurawienie) przewodu pokarmowego - niezwykle rzadko w ok.0,03% przypadków, krwawienie z przewodu pokarmowego w ok. 0,15 %. W przypadku wystąpienia tych powikłań gdy nieskuteczne jest postępowanie endoskopowe konieczne okazuje się leczenie operacyjne. Zgon może dotyczyć 1 na 20-30 tys. przypadków wykonanych badań. Większość bo ok.40 % powikłań wiąże się ze znieczuleniem m.in. zwiększa się ryzyko powikłań krążeniowo -oddechowych i zachłyśnięcia. Dlatego głębsze znieczulenie należy stosować wyjątkowo i zarezerwować dla endoskopowych zabiegów terapeutycznych. W przypadku wykonywania zabiegów endoskopowych ryzyko perforacji i krwawienia z przewodu pokarmowego istotnie wzrasta ale należy pamiętać, iż w większości przypadków udaje się je zaopatrzyć metodami endoskopowymi co pozwala uniknąć w części przypadków leczenia operacyjnego.

6. Konsekwencjach zaniechania leczenia

Odstąpienie od zabiegu opóźnia włączenie żywienia, co w przypadku schorzeń przewlekłych czy przewlekających się może istotnie niekorzystnie wpłynąć na dalsze rokowanie chorego.

7. Alternatywnych metodach leczenia.

Alternatywnie można żywić pacjentów dożylnie - droga pozajelitową czy wytworzeniem przetoki drogą chirurgiczną, jednak są to metody obciążone dużo większą ilością powikłań.

8. Przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu

Przeciwwskazania do gastroskopii to stan po przyjęciu posiłku, ciężka niewydolność krążeniowo-oddechowa, napad astmy, niewyrównany wstrząs, brak zgody na badanie.

W przypadku PEG: poważne zaburzenia krzepnięcia krwi (INR > 1,5, PLT < 50 tys, APTT > 50 s), wada anatomiczna związana z odwróceniem narządów, zaawansowany rozśiew nowotworowy w otrzewnej , znacznego stopnia wodobrzusze, zapalenie otrzewnej, jądłowstręt psychiczny, ciężka psychoza oraz znaczne skrócenie oczekiwanego czasu przeżycia, negatywny wynik próby aspiracji igłowej. Dializy otrzewnowe również nie stanowią

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr ks. gt.:

przeciwwskazania. Ciężkie nadżerkowe zapalenie żołądka lub owrzodzenie czy rozległe naciekanie nowotworowe ściany stanowią miejscowe przeciwwskazania.

9. Uwagi:

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Oświadczam, że przed rozpoczęciem zabiegu udzieliłem/am pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego, nie zataiłem/łam istotnych informacji odnośnie:

mojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków, przebytych zabiegów, istnienia/braku ciąży, występowaniu/braku alergii, przebytych chorób.

Informacja przekazana mi przez lekarza była rzetelna, wyczerpująca i jest dla mnie w pełni jasna oraz zrozumiała:

w trakcie rozmowy z lekarzem miałem/am nieograniczoną możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego zabiegu i uzyskałam wyczerpujące odpowiedzi,

jednocześnie wyrażam zgodę na ewentualne zmiany lub rozszerzenia zabiegu, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzania w/w zabiegu i upoważniam lekarzy do wykonywania czynności, które uznają za stosowne dla ratowania mojego zdrowia i życia w sytuacjach tego wymagających,

zdaję sobie sprawę z tego, że mogą wystąpić inne, niespodziewane zagrożenia lub powikłania wynikające z indywidualnych cech ludzkiego organizmu, rozumiem, że wymienione w powyższej informacji powikłania nie są wszystkimi możliwymi, z którymi mogę się zetknąć w trakcie leczenia/ zabiegu,

ponadto oświadczam, iż przyjąłem/am do wiadomości wszelkie zalecenia dotyczące postępowania przed i po wykonaniu zabiegu/operacji, rozumiem że ich nieprzestrzeganie może w istotny sposób wpłynąć na ostateczny efekt zabiegu/operacji, a o wszystkich powikłaniach powinienem poinformować lekarza,

oświadczam, że zostałam poinformowany/a o możliwości cofnięcia zgody.

<i>Data</i>	<i>Podpis pacjenta powyżej 16 r.ż.</i>	<i>Podpis przedstawiciela ustawowego</i>

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr ks. gt.:

Po zapoznaniu się z treścią informacji i oświadczenia WYRAŻAM DOBROWOLNIE ŚWIADOMĄ ZGODĘ na zabieg wykonania PEG*

<i>Data</i>	<i>Podpis pacjenta powyżej 16 r.ż.</i>	<i>Podpis przedstawiciela ustawowego</i>

<i>Data</i>	<i>Podpis i numer PWZ lekarza</i>

Po zapoznaniu się z treścią informacji i oświadczenia NIE WYRAŻAM ZGODY / COFAM UPRZEDNIO WYRAŻONĄ ZGODĘ* na zabieg wykonania PEG*

<i>Data</i>	<i>Podpis pacjenta powyżej 16 r.ż.</i>	<i>Podpis przedstawiciela ustawowego</i>

<i>Data</i>	<i>Podpis i numer PWZ lekarza</i>

* zaznacz właściwe

** pacjent po ukończeniu 16 r.ż. – zgoda podwójna (pacjenta i przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego)

Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu:

--

<i>Data</i>	<i>Podpis lekarza</i>	<i>Podpis świadka</i>