



**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_F19

ZGODA NA BADANIE DIAGNOSTYCZNE/POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE

ŻYWIENIE DOJELITOWE w WARUNKACH DOMOWYCH

Imię i nazwisko Pacjenta:

PESEL Pacjenta:

Nr księgi głównej:

Zostałem(am) wyczerpująco poinformowana (y) o:

1. Ogólnym stanie zdrowia, rozpoznaniu.

Najczęściej stosowaną metodą żywienia dojelitowego w warunkach domowych jest żywienie przez PEG (gastrostomię – otwór łączący bezpośrednio z żołądkiem), rzadziej przez zgłębnik nosowo – żołądkowy, jeszcze rzadziej przez cewnik – jejunostomię (bezpośrednio do jelita cienkiego). Zgłębniki lub PEG można zakładać śródoperacyjnie, a także pod kontrolą radiologiczną i endoskopowo.

Żywienie dojelitowe prowadzone jest za pomocą diet przemysłowych, dostarczanych w fabrycznych sterylnych pojemnikach o różnej objętości i składzie, które można dobrać indywidualnie dla chorego. Diety podawane są metodą ciągłego wlewu najczęściej przy użyciu pompy lub metodą bolusów (4-6 x dziennie) podawanych metodą wstrzyknięcia.

Wskazania do żywienia dojelitowego w warunkach domowych obejmują wskazania do długoterminowego leczenia żywieniowego, u chorych, którzy z różnych powodów nie mogą lub nie są w stanie odżywiać się w sposób naturalny. Najczęściej do tego rodzaju terapii kwalifikuje się chorych z: przewlekłymi chorobami neurologicznymi (SLA, choroba Parkinsona, demencja, stany po udarze mózgu, stany po wypadkach lub zatrzymaniu krążenia), chorobami wrodzonymi lub pochodzenia dziecięcego (mózgowe porażenie dziecięce, zespoły wad wrodzonych), chorobami nowotworowymi (zwłaszcza nosogardła i krtani, przełyku).

2. Rodzaju i sposobie przeprowadzenia zabiegu / badania.

Żywienie dojelitowe jest procedurą medyczną polegającą na podawaniu do światła przewodu pokarmowego wszystkich niezbędnych substratów żywieniowych tj. aminokwasów, glukozy, tłuszczów, witamin, elektrolitów, pierwiastków śladowych i wody. Substancje te podaje się w postaci płynnych diet przemysłowych jałowych, przygotowanych do podaży do przewodu pokarmowego. Nie zalecamy podawania żadnych „miksów” kuchennych albo innych produktów papkowatych / płynnych przez zgłębniki do przewodu pokarmowego, gdyż mogą powodować zatkanie zgłębnika i inne powikłania.

3. Celu, oczekiwanych korzyściach i rokowaniach przeprowadzenia zabiegu / badania.

W przypadkach, w których kwalifikujemy chorych do żywienia dojelitowego w warunkach domowych leczenie to jest często jedynym sposobem dostarczenia organizmowi podstawowych makroelementów i mikroelementów niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania. Żywienie to ma także za zadanie uzupełnić niedobory pokarmowe, jeśli występują, poprawia gojenie ran, zmniejsza ryzyko powikłań choroby podstawowej i poprawia funkcję układu odpornościowego.

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr ks. gł.:

4. Możliwych, najbardziej prawdopodobnych następstwach, zagrożeniach i powikłaniach związanych z zabiegiem / badaniem

Typowym powikłaniem cholecystektomii laparoskopowej jest uszkodzenie przewodu żółciowego wspólnego (występujące w 0,2-0,8% przypadków) często z towarzyszącym uszkodzeniem prawej tętnicy wątrobowej. Uszkodzenie takie może być rozpoznane podczas pierwotnej operacji lub w okresie późniejszym. Wymagane są często dodatkowe badania (ECPW, tomografia komputerowa) i operacja naprawcza dróg żółciowych (ponowna operacja polegająca na zespoleniu dróg żółciowych z jelitem). Inne powikłania to krwawienie śródoperacyjne lub pooperacyjne i pooperacyjny wyciek żółci. Powikłania te zwykle wymagają otwarcia jamy brzusznej albo w czasie zabiegu laparoskopii albo później, kiedy uszkodzenie zostanie rozpoznane. Uszkodzenie sąsiednich do pęcherzyka żółciowego narządów lub naczyń krwionośnych może zdarzyć się podczas wprowadzania do jamy brzusznej igły do podawania dwutlenku węgla na początku zabiegu lub w czasie wycinania pęcherzyka żółciowego. Powikłania związane z obecnością dwutlenku węgla w jamie brzusznej w trakcie operacji są rzadkie i przemijające (nadciśnienie tętnicze, obniżenie wydolności serca, niemiarywość rytmu serca, zaburzenia oddechowe). Dość często zdarzają się bóle prawego barku i łopatki, które ustępują w ciągu 48h. Następstwem operacji może być również zakażenie rany pooperacyjnej, a w odległej perspektywie przepuklina pooperacyjna.

W trakcie cholecystektomii i w okresie pooperacyjnym, jak przy każdej operacji, może dojść do zatorowości płucnej - powikłania polegającego na znacznym upośledzeniu wymiany gazowej w płucach. Każde z wymienionych powyżej powikłań w swojej konsekwencji prowadzić może do zgonu w trakcie operacji lub w okresie pooperacyjnym. Częstość i ciężkość powikłań jest większa w razie operacji w trybie pilnym (ostre zapalenie pęcherzyka, ropniak pęcherzyka żółciowego) oraz u chorych wcześniej operowanych w zakresie górnej połowy jamy brzusznej (zrosty).

5. Konsekwencjach zaniechania leczenia / diagnostyki.

Żywnienie dojelitowe jest na ogół dobrze tolerowane przez pacjentów i jako sztuczna forma odżywiania jest najbardziej zbliżone do standardowej diety doustnej. Niemniej jednak podczas stosowania żywienia (zwłaszcza na początku) mogą wystąpić objawy nietolerancji takie jak: nudności, wymioty, bóle brzucha, wzdęcie, biegunka lub zaparcie. Większość z tych objawów ustępuje po modyfikacji prędkości podaży odżywki lub zmianie rodzaju diety.

W trakcie stosowania żywienia dojelitowego może dojść do przemieszczenia zgłębnika, zatkania zgłębnika, zapalenia ucha środkowego, krwawienia z nosa i gardła (odłężyna od zgłębnika), zapalenia zatok obocznych nosa, zapalenia skóry wokół miejsca wyprowadzenia dostępu i innych powikłań związanych z utrzymywaniem zgłębnika w przewodzie pokarmowym.

Powikłania metaboliczne związane są z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej, wodno - elektrolitowej, białkowej. W rzadkich przypadkach mogą prowadzić do zaburzeń czynności narządów co może wpłynąć na pogorszenie stanu chorego. Niezwykle rzadkie są powikłania septyczne związane z zakażeniem odżywki. Mogą prowadzić do zaburzeń w funkcjonowaniu narządów, pogorszenia stanu ogólnego chorego a w krańcowych przypadkach do zgonu.

6. Alternatywnych metodach leczenia / diagnostyki.

Alternatywą dla żywienia dojelitowego jest całkowite żywienie pozajelitowe, które jednak obarczone jest większą liczbą powikłań i włączane jest w wyjątkowych przypadkach, kiedy nie funkcjonuje przewód pokarmowy. Nie są to metody zastępcze dlatego żywienia dojelitowego nie można zastąpić inną procedurą medyczną.

7. Informacje dotyczące funkcjonowania placówki wykonującej świadczenie medyczne

Zabieg będzie przeprowadzany przez zespół operacyjny, w skład którego mogą wchodzić rezydenci oraz stażyści. Rezydenci oraz stażyści mogą wykonywać całość lub część zabiegu pod nadzorem lekarza odpowiedzialnego za przeprowadzenie operacji lub obserwować przebieg zabiegu. W trakcie zabiegu mogą być obecni na sali operacyjnej studenci kierunku lekarskiego.

Zabieg operacyjny jest nagrywany. Nagranie stanowi część dokumentacji medycznej. Nagranie może zostać wykorzystane do celów naukowych i dydaktycznych (bez ujawnienia tożsamości pacjenta) za zgodą pacjenta oraz Kierownika Podmiotu Leczniczego.

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr ks. gł.:

8. Uwagi dotyczące leczonego pacjenta / planowane odstępstwa:**OŚWIADCZENIE PACJENTA****Oświadczam, że przed rozpoczęciem zabiegu udzieliłam(em) pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego, nie zataiłam/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 miałam(em) 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 przyjąłam/ąłem 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, wyrażam zgodę na filmowanie, fotografowanie i nagrywanie zabiegu z widocznymi elementami mojego ciała oraz ewentualne wykorzystanie dla celów naukowych / dydaktycznych (bez ujawniania moich danych) oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o możliwości cofnięcia zgody.

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

 Po zapoznaniu się z treścią informacji i oświadczenia WYRAŻAM DOBROWOLNIE ŚWIADOMĄ ZGODĘ na przeprowadzenie proponowanej operacji

<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>

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr ks. gł.:

Po zapoznaniu się z treścią informacji i oświadczenia NIE WYRAŻAM ZGODY / COFAM UPRZEDNIO WYRAŻONĄ ZGODĘ* na przeprowadzenie proponowanej operacji

<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>