

ZGODA PACJENTA NA ZABIEG
SKLEROTERAPII GUZKÓW KRWAWNICZYCH
(żyłaków odbytu, hemoroidów)

Imię i nazwisko:

Rodzaj zabiegu/ lokalizacja:

Data zabiegu:

Wszystkie podane w niniejszym oświadczeniu informacje są objęte tajemnicą lekarską i służą jedynie trosce o Państwa bezpieczeństwo.

Informacja ogólna o chorobie:

Hemoroidy, inaczej guzki krwawnicze, to niewielkie, nieprawidłowe struktury anatomiczne o budowie jamistej, średnicy około 1 cm, zawierające liczne połączenia tętniczo-żylnie. Znajdują się one w błonie podśluzowej kanału odbytu, tuż nad linią brodawek odbytu, tworzących tak zwana linię grzebieniastą. Pokryte są błoną śluzową i odróżniają się od otoczenia typowym, wyraziście czerwonym zabarwieniem. Zwykle spotyka się 3 guzki krwawnicze, czasami występują 1 lub 2 dodatkowe.

Najczęstsze objawy choroby hemoroidów to:

- Krwawienia – występują podczas oddawania stolca, mogą mieć różne nasilenie i pojawiać się z różną częstością. Zazwyczaj są to bezbolesne krwawienia jasnoczerwoną krwią.
- Wypadanie na zewnątrz odbytu – wyróżnia się 4 stopnie wypadania, przy czym 1 stopień oznacza brak wypadania, a 4 stopień oznacza trwałe wypadnięcie, połączone z brudzeniem białizny śluzową wydzieliną.
- Uczucie dyskomfortu w odbycie, uczucie niepełnego wypróżnienia i świąd odbytu, który towarzyszy stanom zapalnym skóry okolicy odbytu przy wypadaniu hemoroidów.

Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej:

Skleroterapia jest sposobem leczenia guzków krwawniczych należących do metod instrumentalnych leczenia hemoroidów i polega na wstrzyknięciu 3% aethoxysclerolu (polidokanolu), podśluzówkowo, w postaci piany, u podstawy każdego guzka. Podczas zabiegu wstrzykuje się około 4 ml piany środka sklerotyzującego. Do leczenia

hemoroidów tym sposobem nadają się guzki krwawnicze I i II stopnia. Skuteczność leczenia ocenia się na ok 90%. Zabieg wykonuje się w pozycji kolankowo-łokciowej. Czas trwania zabiegu wynosi około 30 min. Okolice zabiegową znieczula się Lignocaina w żelu. Może być jednak odczuwany dyskomfort w czasie wstrzykiwania oraz uczucie rozpierania. Jeżeli podczas wstrzykiwania odczuwalny jest wyraźny ból, należy natychmiast zgłosić to wykonywującemu zabieg lekarzowi, gdyż może to być objaw związany z podaniem leku w nieodpowiednią warstwę ściany jelita.

Leczenie przy pomocy skleroterapii może być wykonane w trakcie jednej sesji. Zależy to od rozległości i wielkości zmian oraz od skuteczności leczenia. O zakresie wykonywanego zabiegu, jak również prawdopodobnej liczbie sesji skleroterapii poinformuje Panią/Pana lekarz. W przypadku rozległych zmian musimy pamiętać o ograniczeniach dotyczących objętości leku, który można podać w trakcie jednej sesji.

Dalsza opieka pozabiegowa sprawowana jest ambulatoryjnie. Częstotliwość wizyt ustala lekarz opiekujący się Panią/Panem w poradni. Konieczna jest ścisła współpraca z lekarzem po zabiegu operacyjnym.

Powyższy opis dotyczy niepowikłanego i standardowego przebiegu zabiegu oraz okresu pozabiegowego.

Powinniście Państwo być świadomi, że zabieg jest zawsze związany z ryzykiem powikłań, zarówno tych wymienionych w dalszej części tej zgody, jak i innych, rzadziej występujących, trudnych do przewidzenia.

Opis innych dostępnych metod leczenia

Hemoroidy leczy się w zależności od stopnia zaawansowania choroby i nasilenia dolegliwości zachowawczo, metodami instrumentalnymi lub operacyjnie.

1. **Leczenie zachowawcze** – do leczenia kwalifikuje się zazwyczaj hemoroidy w 1 i 2 stopniu. Polega ono na regulacji rytmu wypróżnień, zaleceniach dietetycznych (unikanie picia kawy, mocnej herbaty, alkoholu, używania mocnych przypraw, wystrzeganie się potraw zapierających – czekolada, orzechy, a wprowadzenie potraw bogato błonnikowych – warzywa, owoce, otręby). Ponadto stosuje się leki, podawane miejscowo w postaci czopków czy maści oraz działające ogólnie – w postaci tabletek.
2. **Metody instrumentalne** – stosowane w hemoroidach 1, 2 i czasem 3 stopnia
 - Zakładanie podwiązek gumowych (metoda Barrona) – zabieg polega na założeniu gumowego pierścienia na podstawę hemoroidu, co powoduje jego niedokrwienie i odpadnięcie.

➤ Koagulacja podczerwienią (fotokoagulacja) – polega na naświetlaniu promieniowaniem podczerwonym podstawy hemoroidu, co powoduje ograniczony odczyn zapalny i zarośnięcie.

➤ Krioterapia – polega na zastosowaniu niskiej temperatury przy użyciu specjalnego aplikatora, co wywołuje martwicę hemoroidu.

➤ Elektrokoagulacja prądem - zasada leczenia polega na bezbolesnym działaniu jednobiegunowego przerywanego prądu elektrycznego, pochodzącego z niskonapięciowego źródła, na naczynia doprowadzające krew do guzków hemoroidalnych.

3. **Metody operacyjne** – stosowane w 3 i 4 stopniu zaawansowania choroby

➤ Operacje tradycyjne (Milligana-Morgana, Fergusona, Parksa) polegają na wycięciu chirurgicznym hemoroidów, różnią się szczegółami technicznymi. Rany po wycięciu hemoroidów, w zależności od metody zaszywa się całkowicie, częściowo, albo w ogóle nie zaszywa.

➤ Metoda DGHAL (Doppler Guided Hemorrhoidal Artery Ligation) – metoda, która polega na odnalezieniu tętnic doprowadzających krew do hemoroidów i ich podwiązaniu.

Dające się przewidzieć następstwa zabiegu :

Pomimo dużego doświadczenia i staranności ze strony zespołu zabiegowego czasie zabiegu i po nim może dojść do powikłań, które przeważnie są natychmiast rozpoznawane i leczone. Wymienione powikłania mogą pojawić się w przebiegu poozabiegowym u każdego pacjenta, jednak ich ogólna częstość nie jest wysoka. Ich liczba zwiększa się u chorych na cukrzycę, pacjentów powtórnie operowanych i osób otyłych.

Zaraz po zabiegu oraz w ciągu kilku po nim następujących dni pacjent/ka/ może odczuwać dyskomfort, czasami parcie na stolec, uczucie ucisku.

Pozostałe następstwa i powikłania zabiegu:

- **Ból** – najczęściej o umiarkowanym nasileniu i ustępujący po zwykłych środkach przeciwbólowych, może utrzymywać się kilka dni.
- **Krwawienia z odbytu** – występują do 10 dni po zabiegu, spowodowane są martwicą powierzchownej części błony śluzowej. Czasem mogą wystąpić obfite krwawienia wymagające leczenia chirurgicznego.
- **Zakrzepica przyodbytowego splotu żylnego** – niegroźne powikłanie, które może być leczone zachowawczo albo poprzez nacięcie skóry i usunięcie zakrzepu.

- **Zakażenie tkanek odbytu i miednicy mniejszej** – wymaga stosowania antybiotyków, niekiedy leczenia chirurgicznego.
- **Zakażenie układu moczowego** – wymaga antybiotykoterapii
- **Zatrzymanie moczu** – może wystąpić po zabiegu, związane jest z odruchowymi zaburzeniami w czynności pęcherza moczowego. Stosuje się nasiadówki i leki pobudzające skurcze pęcherza moczowego, niekiedy konieczne jest cewnikowanie pęcherza moczowego
- **Tworzenie się kamieni kałowych** – zapobiega temu odpowiednia dieta, picie dużej ilości płynów i środki przeczyszczające

Powikłania odległe związane z proponowanym leczeniem zabiegowym:

- Bardzo rzadko może wystąpić jako powikłanie zapalenie **gruczołu krokowego**, krwimocz oraz hematospermia (pojawienie się krwi w nasieniu) i miejscowe ropnie. Powikłania takie wymagają kontroli lekarskiej
- **Nietrzymanie stolca** – występuje według różnych ocen od 2 do 10% przypadków, wymaga specjalistycznego leczenia.
- **Zwężenie kanału odbytu** – wymaga zabiegów poszerzania odbytu.
- **Szczelina odbytu** lub przetoka okołoodbytnicza – powstaje w wyniku zaburzeń gojenia, często wymaga operacji.
- **Zakrzepica w żyłach głębokich kończyn dolnych i miednicy** – może wystąpić pomimo profilaktyki przeciwzakrzepowej stosowanej rutynowo w każdej tego typu zabiegu. Zakrzepica żył głębokich wymaga leczenia, niesie ze sobą ryzyko zatorowości płucnej, ostrej lub przewlekłej niewydolności oddechowej i krążeniowej, a także nagłego zgonu.
- **wznowa żyłaków lub po zabiegu** – najczęściej ma związek z dalszym rozwojem choroby, która ma charakter postępujący i nasila się wraz z wiekiem pacjenta.
- **brak efektu**, czyli zachowanie niezmięnionej średnicy i przepływu - może wymagać powtórzenia zabiegu.

Opis możliwych następstw w przypadku rezygnacji z proponowanego leczenia:

Rezygnacja z zabiegu może przyczynić się do dalszego postępu choroby. Obecność coraz większych żyłaków sprzyja również powstawaniu często niebezpiecznej dla życia i zdrowia pacjenta zakrzepicy żyłnej.

Czynniki zwiększające ryzyko powikłań ze strony pacjenta

Na ryzyko zabiegu mają wpływ stan ogólny chorego oraz choroby współistniejące oraz choroby przebyte. Na ryzyko infekcji, szczególnie narażenie są chorzy tuż po przebytych infekcjach, nosiciele bakterii (nos, gardło, zęby próchnicze, infekcje dróg moczowych, ginekologiczne, skóry i paznokci).

Bliznowce pooperacyjne mogą tworzyć się u chorych ze skłonnościami do tego - blizny po wcześniejszych zabiegach. U chorych na cukrzycę istnieje większe ryzyko infekcji i gojenia rany. U chorych z osłabioną odpornością lub zażywających leki immunosupresyjne istnieje większe ryzyko infekcji.

Powikłania z winy pacjenta: mogą mieć miejsce w następujących przypadkach :

- ✓ Niestosowania się pacjenta do zaleceń pooperacyjnych,
- ✓ Nie zgłaszania się na wizyty kontrolne,
- ✓ Nie przestrzegania odpowiedniej diety.
- ✓ Zatajenia ważnych informacji medycznych.
- ✓ Zatajenia swojego stanu zdrowia,
- ✓ Zatajenia wszelkiego typu alergii,
- ✓ Zatajenia trwającej terapii chorób przewlekłych,
- ✓ Zatajenia istnienia ciąży,
- ✓ Zatajenia przyjmowanych leków,
- ✓ Zatajenia przebytych zabiegów,
- ✓ Zatajenia przebytych urazów.

Przygotowanie do zabiegu:

- Przed zabiegiem należy wykonać badania krwi: morfologia, układ krzepnięcia (APTT, PT) oraz inne badania zlecone w czasie konsultacji.
- W dniu zabiegu należy przyjść na czczo (6 godzin bez jedzenia i 2 godziny bez picia - mleko do kawy to też jedzenie)
- Około 7 dni przed zabiegiem należy odstawić leki zwiększające ryzyko krwawienia: warfin i pochodne, preparaty kwasu acetylosalicylowego (Aspiryna, Polopiryna, Acard)
- Ograniczyć spożywanie alkoholu i kawy na około 24h przed zabiegiem
- Zrezygnować z opalania oraz wizyt w solarium na około 2-3tyg. przed zabiegiem
- Pacjenci z cienką, pergaminową skórą i dużą tendencją do siniaczenia około 7 dni przed zabiegiem mogą przyjmować Rutinoscorbin, Cyclonamine w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia znacznego zasinienia powiek po zabiegu

Do przygotowania jelita do zabiegu należy użyć środka Enema lub Rectanal.

Obydwa środki dostępne są w aptekach i sprzedawane bez recepty. Przygotowanie polega na oczyszczeniu jelita przy pomocy tych środków, jeden raz wieczorem w dniu poprzedzającym zabieg oraz jeden raz w dniu zabiegu, 1-2 godziny przed zabiegiem. Poza tym lekarz może zlecić inne leki, które należy przyjąć zgodnie z uzyskanymi wskazówkami

Najważniejsze informacje po zabiegu:

O sposobie postępowania poinformuje Panią/Pana lekarz, zwracając uwagę na informacje dotyczące:

- poruszania się (chodzenia) oraz rehabilitacji,
- ewentualnego leczenia przeciwbólowego,
- okresu stosowania terapii uciskowej,
- sposobu pielęgnacji skóry operowanej okolicy,
- stosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej (o ile jest to potrzebne, otrzyma Pani/Pan receptę na heparynę drobnocząsteczkową),
- terminu wizyty kontrolnej.

Zabieg wykonywany jest w warunkach ambulatoryjnych. Pacjent/ka zazwyczaj wraca do normalnych, codziennych czynności. W niektórych przypadkach, np. z uwagi na szczególne warunki pracy lub inne okoliczności, orzeka się o niezdolności do pracy. Nie przewiduje się specjalnych wskazówek dietetycznych, należy jednak dbać o prawidłowe codzienne wypróżniania, unikając zapań.

Należy unikać ekspozycji skóry na wysokie temperatury (np. gorące kąpiele).

Wieczorem w dniu zabiegu oraz dnia następnego należy powstrzymać się od nadmiernego wysiłku fizycznego, zalecana jest pozycja półleżąca na wznak z lekko uniesioną głową. Nadmierna aktywność, schyłanie się, dźwignie w pierwszym tyg. po zabiegu sprzyjają nasileniu obrzęku operacyjnego oraz wydłużają czas gojenia.

- Obrzęk, podbiegnięcia krwawe, zasinienie są naturalną reakcją. Pojawić się mogą w pierwszych dniach po zabiegu i ustępują samoistnie zwykle w ciągu 10-14dni. W przypadku znacznego nasilenia zmian po zabiegu można zastosować preparaty uszczelniające ogólnie (Rutinoscorbin, Troxerutin) lub miejscowe (maść z heparyną, preparaty z Arnica)

- Ból mogący pojawić się po zabiegu jest zwykle nieznaczny, pacjenci podają raczej wrażenie „ściągnięcia” i na ogół nie wymaga stosowania leków przeciwbólowych.
- W okresie około 3-4 tyg. po zabiegu nie korzystamy z basenów, saun, kąpeli w naturalnych zbiornikach wodnych, nie przebywamy w pomieszczeniach o zwiększonym zapyleniu

Możliwe postępowanie towarzyszące zabiegowi oraz okoliczności je uzasadniające:

W trakcie zabiegu może dojść do sytuacji wymagającej zastosowania dodatkowej procedury postępowania nie uzgodnionej przed zabiegiem z pacjentem.

- Wystąpienie komplikacji w trakcie zabiegu lub w okresie pozabiegowym może spowodować konieczność wykonania dodatkowych zabiegów, nie omawianych wcześniej z pacjentem.
- Dodatkowe leczenie w przypadku wystąpienia powikłań tzn. wykonanie dodatkowej procedury lub zastosowanie innego leczenia.
- Nawet kiedy ryzyko wystąpienia powikłań nie jest duże i dochodzi do nich rzadko, należy liczyć się z możliwością ich wystąpienia i zabiegami mającymi na celu poprawę ich wyniku.

Pytania pacjenta do rozmowy wyjaśniającej: Proszę wpisać wszystkie pytania jakie ma Pani/ Pan do lekarza.

.....

Uwagi lekarskie do rozmowy wyjaśniającej: (Np. ryzyko indywidualne i możliwe komplikacje, postępowanie wtórne, specjalne pytania pacjenta, ograniczenie zgody co do transfuzji, możliwe skutki ujemne w przypadku odmowy lub przesunięcia terminu zabiegu, podstawy pacjenta do odmowy sposób dalszej opieki)

.....

OŚWIADCZENIA PACJENTA:

- 1) Niniejszym oświadczam, że zgadzam się na przeprowadzenie w/w zabiegu. Biorę pod uwagę zarówno korzyści, jak również ryzyka związane z zabiegiem. Wyrażam

zgody na zastosowanie w trakcie zabiegu omówionego ze mną przez lekarza sposobu/-ów znieczulenia.

- 2) Zostałem(am) wyczerpująco poinformowany(a) o: przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu, technice i metodzie przeprowadzania zabiegu, pochodzeniu i sposobie działania preparatów i urządzeń, które zostaną użyte do wykonania zabiegu, objawach jakie mogę wystąpić podczas i po zabiegu, przewidywanym okresie utrzymywania się rezultatów zabiegu, średniej ilości zabiegów, której wykonanie niezbędne jest do osiągnięcia i utrzymania efektów
- 3) Zostałem(am) poinformowany(a), że ilość zabiegów oraz ich efekty nie są identyczne dla każdego pacjenta i że uzależnione są od: postępowania pozabiegowego oraz indywidualnych predyspozycji.
- 4) Zostałem poinformowany, że notuje się indywidualne przypadki, w których osiągnięcie oczekiwanych efektów zabiegu jest niemożliwe oraz przyjmuję to ryzyko.
- 5) Jestem świadomy(a), że rozbieżność pomiędzy oczekiwanym przeze mnie efektem zabiegu a jego rzeczywistym efektem — mieszczącym się w granicach skali, o której zostałem uprzedzony, nie może być podstawą roszczeń odszkodowawczych.
- 6) Udzielono mi wyczerpującej informacji na temat wszelkich możliwych przewidzenia następstw i powikłań, jakie mogą wystąpić w związku z zabiegiem. Miałem możliwość zadawania pytań i uzyskałem na nie odpowiedzi. Powyższe ryzyko zabiegowe przyjmuję i nie będę z tego tytułu zgłaszać jakichkolwiek roszczeń.
- 7) Oświadczam, że zatajenie którejkolwiek informacji, które są ważne do wykonania zabiegu, traktowane jest jako przyczynienie się pacjenta do powstania szkody – między innymi w postaci rozstroju zdrowia, uszkodzenia ciała, negatywnego lub niepełnego efektu zabiegu, wystąpienia niepożądanych zdarzeń medycznych), za którą lekarz wykonujący zabieg nie ponosi odpowiedzialności.
- 8) Oświadczam, że wyrażam zgodę na rozszerzenie zakresu zabiegu i/lub zmianę sposobu wykonania w trakcie jego trwania (dalej „rozszerzenie pola operacyjnego”), jeśli odstępianie od tego rodzaju czynności mogłoby stanowić w ocenie lekarza zagrożenie dla mojego życia lub skutkować ciężkim uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia. Przed wyrażeniem zgody na „rozszerzenie pola operacyjnego”, zostałem poinformowany o korzyściach związanych z wyrażeniem zgody, w tym

eliminowaniu ryzyka zdrowotnego, wystąpieniu negatywnych następstw, wydłużeniu procesu leczenia.

9) Zostały mi przekazane zalecenia i wskazówki pielęgnacyjne do stosowania po wykonanym zabiegu, zapoznałem się z nimi i zobowiązuję się ich przestrzegać.

10) Informacja przekazana przez lekarza była rzetelna, wyczerpująca i jest dla mnie w pełni zrozumiała.

11) W razie wystąpienia niepokojących mnie objawów skontaktuję się z lekarzem wykonującym zabieg.

12) Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami, oświadczam, że nie zataiłem/-am żadnych istotnych informacji dotyczących stanu mojego zdrowia.

13) Wyrażam zgodę na wykonanie dokumentacji fotograficznej przed zabiegiem oraz na każdej wizycie kontrolnej celem załączenia do karty pacjenta.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z powyższym tekstem i wyrażam świadomą zgodę na wykonanie zabiegu

Otrzymałam zalecenia pozabiegowe.

.....

data i podpis lekarza

.....

data i podpis pacjenta