

Informacja dla pacjenta oraz świadoma zgoda na wykonanie badania ECPW

Imię i nazwisko chorego:.....
PESEL:

Stan ogólny chorego:.....

Wstępne rozpoznanie na podstawie przeprowadzonych dotychczas badań:
.....

Proponowane badanie/metoda leczenia:.....
ECPW jest inwazyjnym, jednym z najtrudniejszych badań endoskopowych, niosącym ze sobą możliwości terapeutyczne w chorobach trzustki i dróg żółciowych (zwłaszcza kamica, zapalenia, nowotwory), obarczonym jednak dużym odsetkiem istotnych powikłań.

Badanie wykonywane jest pod kontrolą promieniowania rentgenowskiego, giętkim aparatem endoskopowym o optyce bocznej, którego wprowadzenie do dwunastnicy może wiązać się z nieprzyjemnymi odczuciami (a niektórych przypadkach, z powodów anatomicznych może być trudne lub niemożliwe do wykonania). Do badania nie wymaga się specjalnego przygotowania, poza ok.6 godzinnym okresem pozostawania na czczo; wykonywane jest w pozycji leżącej na brzuchu, z uniesieniem prawego boku, w analgesodacji dożylniej lekami krótkodziałającymi (leki uspokajające - Dormicum; przeciwbólowe – Oxynorm), przy monitorowaniu chorego za pomocą pulsoksymetru.

Badanie służy do oceny dróg żółciowych i trzustkowych, i przede wszystkim, za pomocą specjalnego instrumentarium (cewniki, noże, kosze, balony, protezy), do wykonywania zabiegów leczniczych (przeważnie nacięcie brodawki, usuwanie złożeń, poszerzanie, protezowanie) w chorobach dróg żółciowych, trzustki i brodawki Vater (umożliwia też pobranie materiału do badania histopat). Badanie może być alternatywą dla zabiegu operacyjnego lub stanowić pierwszy etap leczenia; często wykonywane jest ze wskazań pilnych, w ciężkich stanach chorobowych, co może zmniejszać jego skuteczność, przy wzroście ilości powikłań.

ECPW jest najbardziej niebezpieczną z technik endoskopowych przewodu pokarmowego, a odsetek powikłań wynosi średnio 10% (4-16%). Najczęściej występują: ostre zapalenie trzustki (do 10%, w tym o ciężkim przebiegu), krwawienie (do 2%), perforacja zaotrzewnowa (do 1%), zapalenie dróg żółciowych (do 3%). U chorych, zwłaszcza obciążonych chorobami towarzyszącymi, w podeszłym wieku, mogą wystąpić, trudne do przewidzenia, groźne powikłania sercowo – naczyniowe (do 2,5%), a odsetek zgonów waha się od 0,1 do 1%. Rzadsze powikłania to: zaklinowanie koszyka Dormia w drogach żółciowych; zaklinowanie złożeń, perforacja dróg żółciowych, krwiak wątroby, uszkodzenie śledziony, powikłania migracji protez – perforacje, przetoki; zator powietrzny. Ryzyko zakażenia przy stosowanych obecnie metodach dezynfekcji i sterylizacji sprzętu endoskopowego jest znikome.

Wystąpienie powikłań może wiązać się z koniecznością interwencji chirurgicznej i obarczone jest ryzykiem dla życia chorego.

Skuteczność zabiegu ocenia się na 80-90%, ale przebieg jest trudno przewidywalny, w zależności od stopnia trudności planowanej procedury (zmniejsza się przy obecności: zmian anatomicznych okolicy okołobrodawkowej, złożeń większych od 10mm, „wysokich” zwężeń dróg żółciowych, zabiegów na drogach trzustkowych, w zaawansowanym procesie nowotworowym) czy trybu kwalifikacji (ostrej/planowej).

ROKOWANIE (wypełnia lekarz)

Prawdopodobieństwo powodzenia zabiegu w danym przypadku

Duże

Średnie

Ograniczone

Brak zgody na wykonanie ECPW, przy potrzebie jego wykonania, może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia, wystąpienia powikłań związanych z chorobami dróg żółciowych (ostre zapalenie trzustki, zapalenie dróg żółciowych, sepsa) czy z ciężkim przebiegiem chorób trzustki, a nawet do zgonu.

Dla zakończonego powodzeniem zabiegu ECPW nie ma zasadniczo metody alternatywnej. W określonych przypadkach metodą alternatywną może być leczenie chirurgiczne - operacyjne, (stosowane jest jednak, zwłaszcza, przy niepowodzeniu ECPW lub jego powikłaniach), związane ze znacznie większym zakresem interwencji, obarczone także możliwością istotnych powikłań, związanych z samą operacją, jak i znieczuleniem do niej. Czysto paliatywnym alternatywnym postępowaniem może być dostępny w niewielu ośrodkach przezskórny drenaż dróg żółciowych.

VERTE →

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Oświadczam, że zapoznałem się z w/w informacjami, uzyskałem wyjaśnienie wątpliwości i wyrażam świadomą zgodę na wykonanie u mnie badania ECPW, z koniecznymi zabiegami terapeutycznymi.

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

W pełni zrozumiałam/zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań, na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący.

Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z Panem/Panią lekarz spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat:

- rozpoznania
- proponowanych oraz alternatywnych metod diagnostycznych i leczniczych
- dających się przewidzieć następstw zastosowania tych metod lub ich zaniechania
- wyników leczenia operacyjnego
- rokowania
- ewentualnego leczenia pooperacyjnego

Znane mi są możliwe powikłania związane z tym zabiegiem.

Bez zastrzeżeń zgadzam się na przeprowadzenie u mnie opisanej procedury medycznej.

PODPIS PACJENTA I LEKARZA:

data oraz podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego	
data podpis oraz pieczętka lekarza	

SPRZECIW PACJENTA:

Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg. Zostałem/Zostałam poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.

data oraz podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego	
data podpis oraz pieczętka lekarza	

(Uzasadnienie przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej /zabiegu):

.....

.....

.....

.....