

Zgoda Pacjenta na zabieg: Endoskopowa dyssekcja podśluzówkowa nieinwazyjnych nowotworów żołądka

Pacjent(ka) (imię i nazwisko) _____

PESEL _____

Proszę przeczytać przed rozmową z lekarzem!

Nieinwazyjne zmiany nowotworowe w żołądku (na przykład dysplazja małego lub dużego stopnia) mogą być skutecznie leczone za pomocą endoskopowej dyssekcji podśluzówkowej (ESD - endoscopic submucosal dissection). Metoda ta polega na endoskopowym odwarstwieniu i usunięciu patologicznie zmienionego fragmentu śluzówki bez przecinania całej grubości ściany żołądka. Jest to metoda zapewniająca skuteczność porównywalną z leczeniem operacyjnym, a jednocześnie nie okaleczająca i znacznie mniej obciążająca. Nieinwazyjne zmiany nowotworowe w żołądku takie jak dysplazja małego i dużego stopnia wymagają usunięcia, ponieważ nieleczone mogą z upływem czasu skutkować wystąpieniem raka w miejscach chorobowo zmienionej śluzówki. Zaletą endoskopowej dyssekcji podśluzówkowej jest możliwość doszczętnego usunięcia patologicznych zmian w sposób zapewniający pożądany stopień bezpieczeństwa. Wysoka precyzja zapewniana przez system optyczny endoskopu pozwala na maksymalną oszczędność zdrowej tkanki otaczającej opracowywaną zmianę oraz wydatnie ogranicza ryzyko wystąpienia powikłań. W chwili obecnej resekcja endoskopowa jest zalecanym leczeniem pierwszej linii w przypadku nieinwazyjnych nowotworów żołądka*.

Jakie mogą wystąpić powikłania i działania niepożądane?

- Od kilku godzin do kilku dni, może być odczuwalny lekki ból lub dyskomfort w nadbrzuszu,
- Ranom, które powstają podczas zabiegu, może towarzyszyć niewielkie krwawienie zwykle ustępujące samoistnie krótko po wystąpieniu,
- Silne krwawienie, które wymaga hemostazy chirurgicznej lub transfuzji krwi zdarza się rzadko, ale może wystąpić do kilku tygodni po zabiegu,
- Pomimo wszelkich starań, może dojść perforacji ściany żołądka, co może skutkować koniecznością poszerzenia zakresu zabiegu i/lub leczenia operacyjnego. W skrajnych przypadkach może dojść do konieczności żywienia pozajelitowego i utrudnionego funkcjonowania w przeciągu kilku miesięcy po zabiegu,
- Może wystąpić infekcja z ryzykiem słabo gojących się owrzodzeń. Wymaga ona leczenia farmakologicznego, rzadziej reoperacji,
- Jak w przypadku każdego zabiegu chirurgicznego, w dużych żyłach mogą tworzyć się skrzepy krwi, które mogą się przemieścić i spowodować zatory. Jako środek zapobiegawczy stosuje się antykoagulanty (heparyna drobnocząsteczkowa), co jednak może prowadzić do zwiększenia się krwawień i zaburzeń krzepnięcia krwi.

O zastosowaniu profilaktyki żylnych chorób zakrzepowo-zatorowej decyduje lekarz po indywidualnej ocenie ryzyka,

- Alergia lub nadwrażliwość (np. na zastosowane leki, środki dezynfekujące, lateks) mogą spowodować przejściowy obrzęk, swędzenie, kichanie, wysypkę, zawroty głowy lub wymioty i podobne niewielkie reakcje. Poważne powikłania w zakresie funkcji życiowych (serce, krążenie, oddychanie, nerki) i trwałe uszkodzenia (takie jak niewydolność narządów, porażenie) są bardzo rzadkie.
- Działania przygotowawcze do zabiegu i towarzyszące zabiegowi również nie są całkowicie wolne od ryzyka. Infuzje lub zastrzyki mogą sporadycznie powodować miejscowe uszkodzenie tkanki (ropień, martwica, podrażnienie / zapalenie nerwu lub żyły).

Uwaga!

Przed procedurą

Lekarz decyduje, czy i kiedy należy wprowadzić lub zmieniać leczenie przeciwzakrzepowe (np. Macumar®, Aspirin®).

Po procedurze

Zabieg wykonywany jest w trybie ambulatoryjnym, ale pacjent po zabiegu powinien zostać odebrany przez opiekuna, ponieważ zdolność reagowania może być ograniczona z powodu zażytych środków znieczulających lub przeciwbólowych. Personel udzieli informacji, kiedy można ponownie aktywnie uczestniczyć w ruchu drogowym lub wrócić do wykonywanej pracy. W tym czasie nie należy spożywać alkoholu ani podejmować żadnych ważnych decyzji.

Jeśli temperatura ciała ulegnie podwyższeniu (powyżej 38°C), wystąpi stały, nasilony ból brzucha, wystąpią smoliste lub krwiste biegunki, wymioty treścią fusowatą lub krwistą lub inne niepokojące objawy należy natychmiast skontaktować się z lekarzem lub Centrum Medycznym MediSpace, a jeżeli będzie to niemożliwe to konieczna jest pilna konsultacja w SOR najbliższego szpitala.

W każdym momencie Pacjent ma prawo odstąpić od zabiegu. Jeśli w trakcie bezpośredniego przygotowania do zabiegu, przed jego rozpoczęciem, pacjent uzna, że nie jest w stanie poddać się zabiegowi z jakiegokolwiek powodu, zabieg nie zostanie wykonany.

Jeśli podczas zabiegu wystąpią czynniki, z powodu których odejście od umówionego sposobu leczenia okaże się korzystne dla Pacjenta, lekarz prowadzący zastrzega sobie prawo do zmiany sposobu leczenia.

Przez okres 7 dni po zabiegu, należy:

- Unikać spożywania posiłków i płynów gorących,
- Unikać posiłków i płynów kwaśnym pH oraz zawierających ostre przyprawy,
- Przyjmować posiłki i płyny regularnie, przełykając niewielkimi porcjami,
- Zadbać odpowiednie nawodnienie,
- Całkowicie zaniechać spożywania alkoholu i palenia tytoniu,
- Unikać intensywnego wysiłku fizycznego oraz sytuacji mogących skutkować gwałtownym wzrostem ciśnienia tętniczego,

Świadoma zgoda na zabieg:

Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami oraz po rozmowie z lekarzem, wyrażam zgodę na przeprowadzenie proponowanego zabiegu. Oświadczam, że zostałem/am

