

**Zgoda Pacjenta na zabieg: Laserowa hemoroidoplastyka LHP®
rozszerzona o wycięcie przerośniętych fałdów brzeźnych i/lub chirurgiczne
wycięcie splotów hemoroidalnych.**

Pacjent(ka) (imię i nazwisko) _____

PESEL _____

Metoda leczenia choroby hemoroidalnej za pomocą laserowej fotokoagulacji splotów tętniczo-żylnych rozszerzonej o chirurgiczne wycięcie fałdów brzeźnych i/lub chirurgiczne wycięcie splotów hemoroidalnych.

Proszę przeczytać przed rozmową z lekarzem!

Hemoroidy to potoczna nazwa guzków krwawniczych, które znajdują się w kanale odbytu. Posiada je każdy człowiek i pełnią ważną rolę. Są to małe „poduszeczki” które wraz z mięśniami zwieracza uszczelniają kanał odbytu, regulując wypróżnianie. Gdy guzki krwawnicze nadmiernie się rozciągną, a krew nie odpływa z nich całkowicie, pojawia się stan zapalny. Przedłużający się stan zapalny prowadzi do trwałych zmian chorobowych, które nazywamy hemoroidami.

Do leczenia mniej zaawansowanych przypadków (hemoroidy 1-2 stopnia), w których same sploty nie są jeszcze bardzo widoczne poza kanałem odbytu, można zastosować mniej inwazyjne metody leczenia takie jak skleroterapia lub podwiązanie gumką (metoda Barrona). W wybranych przypadkach wskazane jest zastosowanie metody LHP również w 1 i 2 stopniu zaawansowania choroby hemoroidalnej, zwłaszcza jeżeli podejmowane wcześniej metody małoinwazyjne nie dały zadowalających rezultatów lub ich zastosowanie daje niewielkie szanse powodzenia.

Przy 3 stopniu zaawansowania, hemoroidy wysuwają się z kanału odbytu, ale można je z powrotem wsunąć do kanału odbytu, natomiast przy 4 stopniu nie jest to już możliwe. W tych przypadkach hemoroidy można leczyć fotokoagulacją laserową. Wykonuje się ją w znieczuleniu ogólnym i polega ona na wielopunktowym, wewnątrztkankowym naświetleniu splotu hemoroidalnego laserem.

Zaletą zabiegu laserowego jest to, że wykonuje się tylko drobne nakłucia skóry przez które wprowadzane jest włókno laserowe unikając rozległych nacięć powodujących znaczne dolegliwości bólowe jak w metodach klasycznych. Co więcej, z tego powodu zazwyczaj nie stosuje się żadnych szwów.

W niektórych przypadkach wskazane jest dodatkowo usunięcie chirurgiczne przerośniętych fałdów brzeźnych czyli luźno zwisających poza kanałem odbytu fałdów skóry, które mogą utrudniać utrzymanie higieny i bardzo negatywnie wpływają na estetykę okolicy odbytu.

Chirurgiczne usunięcie fałdów brzeżnych w istotny sposób wpływa na okres po zabiegu ponieważ pozostawione rany (zazwyczaj pozostawia się je niezaszyte) powodują dolegliwości bólowe znacznie silniejsze niż po samym zabiegu LHP. Zwiększone jest również ryzyko krwawienia pooperacyjnego i/lub zakażeń miejsca operowanego. Fałdy brzeżne mogą być usunięte za pomocą energii lasera, nożem elektrokoagulacyjnym lub za pomocą skalpela. O sposobie usunięcia fałdów brzeżnych decyduje operator.

W wybranych przypadkach konieczne jest chirurgiczne usunięcie całego splotu hemoroidalnego (metodą Milligana-Morgana lub Fergusona) lub jego podwieszenie za pomocą szwu (hemoroidopeksja). Decyzję o konieczności chirurgicznego usunięcia splotu hemoroidalnego podejmuje chirurg przed lub w trakcie zabiegu w sytuacji, gdy w jego opinii zastosowanie tylko metody LHP daje znikome szanse powodzenia. Zastosowanie jednoczesne metody LHP na części splotów i wycięcia chirurgicznego na pozostałych ogranicza zakres uszkodzenia czuciowej części kanału odbytu, co może być związane z mniejszym ryzykiem nietrzymania stolca i bólu pooperacyjnego w stosunku do leczenia tylko chirurgicznego. Wycięcie chirurgiczne splotu lub splotów hemoroidalnych w istotny sposób wpływa na okres po zabiegu ponieważ pozostawione rany (zazwyczaj pozostawia się je niezaszyte) powodują dolegliwości bólowe znacznie silniejsze niż po samym zabiegu LHP. Zwiększone jest również ryzyko krwawienia pooperacyjnego i/lub zakażeń miejsca operowanego.

Procedura ta w odpowiednich przypadkach zastępuje tradycyjne zabiegi chirurgiczne (Milligana-Morgana, Parksa lub Fergusona).

Jakie mogą wystąpić powikłania i działania niepożądane?

- Od kilku godzin do kilku dni, może być wyczuwalny dyskomfort okolicy odbytu oraz mniejszy lub większy ból. Zwykle ustępują one samoistnie.
- Małym ranom, które powstają podczas zabiegu może towarzyszyć niewielkie krwawienie lub swędzenie, ale zwykle ustępują one samoistnie.
- Rany po wycięciu fałdów brzeżnych i/lub całego splotu lub splotów hemoroidalnych zazwyczaj są związane z bólem pooperacyjnym wymagający leczenia przeciwbólowego.
- Silne krwawienie, które wymaga hemostazy chirurgicznej lub transfuzji krwi zdarza się bardzo rzadko, ale może wystąpić do dwóch tygodni po zabiegu.
- Mogą się zdarzyć uszkodzenia skóry lub tkanek spowodowane działaniem lasera lub środków dezynfekujących.
- Pomimo wszelkich starań, może dojść do zranienia zwieracza lub przebicia ściany odbytnicy, co może wymagać reoperacji.
- Przejściowe zaburzenia związane z opróżnianiem pęcherza mogą wymagać założenia cewnika pęcherza moczowego.
- W niektórych przypadkach w guzkach hemoroidalnych mogą wytworzyć się bolesne zakrzepy, które zwykle leczy się farmakologicznie.
- Może wystąpić infekcja z ryzykiem powstania przetoki lub słabo gojących się wrzodów (szczelina odbytu). Wymagają one leczenia farmakologicznego, a czasem reoperacji.
- Zwężenie odbytu, które powoduje ból w wypróżnianiu. Takie powikłanie może wymagać powtarzanych zabiegów rozszerzania odbytu lub leczenia operacyjnego.

- Wziernik chirurgiczny może spowodować uciskowe uszkodzenia nerwów lub tkanek miękkich z zaburzeniami wrażliwości i rzadko niedowładem lub porażeniem kończyn dolnych, które zwykle ustępują samoistnie.
- 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 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 żył).

Uwaga!

Przed procedurą

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

Przed zabiegiem odbytnicę oczyszcza się lewatywą. Proszę zwrócić szczególną uwagę na otrzymane instrukcje aplikacji!

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 ból lub zaczerwienienie ran, należy natychmiast skontaktować się z lekarzem lub kliniką. To samo dotyczy bólu brzucha, któremu towarzyszą dolegliwości związane z ruchami jelit (zaparcie, biegunka), nawet jeśli objawy te pojawiają się dopiero kilka dni po operacji.

W każdym momencie Pacjent ma prawo odstąpić od zabiegu. Jeśli w trakcie operacji, gdy zabieg się jeszcze nie rozpoczął pacjent uzna, że nie jest w stanie poddać się zabiegowi z jakiegokolwiek powodu, operacja zostanie przerwana lub zakończona w zwykły sposób.

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

Po zabiegu o ile to możliwe należy zmienić styl życia. Najlepszym sposobem zapobiegania nawrotom jest regulacja stolca poprzez dobrze zbilansowaną dietę, odpowiednie przyjmowanie płynów, unikanie nadmiernego ciśnienia w jelitach i aktywność fizyczna.

Świadoma zgoda na zabieg:

Mam świadomość, że nie ma wystarczających danych na temat trwałości efektów leczenia. Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami oraz po rozmowie z lekarzem wyrażam zgodę na przeprowadzenie proponowanego zabiegu. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a w sposób wyczerpujący i niebudzący moich wątpliwości o celu, rodzaju i sposobie przeprowadzenia zabiegu oraz wszelkich możliwych do przewidzenia wiążących się z nim ryzykach, w tym ryzykach rzadko występujących, innych możliwych metodach leczenia, jak również o efekcie, jakiego mogę się spodziewać, jeżeli zabieg przebiegać będzie bez zakłóceń. Oświadczam, że udzieliłem/am pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego, nie zataiłem/am żadnych istotnych informacji o moim stanie zdrowia, w tym informacji o chorobach przewlekłych, przebiegu dotychczasowego leczenia i przyjmowanych lekach. Stwierdzam, że uzyskałem/am wyczerpujące i zrozumiałe dla mnie odpowiedzi na wszystkie zadane pytania. Zapoznałem/am się i zrozumiałem/am informacje zawarte w niniejszej zgodzie. Oświadczam, że jestem wystarczająco poinformowany/ny. Rozumiem ryzyko związane z tym zabiegiem i zgadzam się na jego wykonanie. Jednocześnie wyrażam zgodę na ewentualną zmianę pierwotnie ustalonego zakresu zabiegu operacyjnego polegającą na jego zmniejszeniu lub rozszerzeniu, jeśli będzie to uzasadnione wystąpieniem nieprzewidzianych okoliczności lub koniecznością dostosowania jego zakresu do stwierdzonych śródoperacyjnie zmian chorobowych oraz związanych z tym dodatkowych kosztach. W razie wystąpienia podczas operacji powikłań wyrażam zgodę na przetransporowanie mnie do placówki państwowej opieki zdrowotnej w celu dalszego leczenia.

Warszawa, _____, _____
Data i godzina

podpis Lekarza

podpis Pacjenta