

Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1
im. N. Barlickiego w Łodzi
Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej,
Transplantacyjnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej

Imię i nazwisko pacjenta

PROSPEKT INFORMACYJNY

do zachowania wraz ze zgodą pacjenta/-ki na świadczenie zdrowotne

1. Nazwa zaproponowanego świadczenia zdrowotnego

LAPAROSKOPOWA OPERACJA ZAŁOŻENIA OPASKI ŻOŁĄDKOWEJ
REGULOWANEJ (LAPAROSCOPIC ADJUSTABLE GASTRIC BANDING - **LAGB**)

2. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Nadmierna masa ciała istotnie zwiększa ryzyko rozwoju różnych chorób (cukrzyca, nadciśnienia tętniczego, chorób stawów, kamicy żółciowej), a tym samym przyczynia się do zwiększonego ryzyka śmierci. Podejmowane przez Państwa nieudane próby zmniejszenia masy ciała za pomocą leczenia zachowawczego spowodowały, że rozważacie Państwo możliwość leczenia operacyjnego, dzięki któremu możliwa będzie redukcja części nadmiernej masy ciała.

3. Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Regulowane opaski żołądkowe stosowane w leczeniu otyłości opracowano w latach osiemdziesiątych XX wieku. Operację przeprowadza się laparoskopowo w znieczuleniu ogólnym. Należy zaznaczyć, że podczas metody laparoskopowej może zaistnieć konieczność przeprowadzenia operacji w sposób tradycyjny, czyli poprzez tzw. „otwarcie” jamy brzusznej. Opaska będzie umieszczona wokół górnej części żołądka dzieląc go na dwie części w kształcie klepsydry. Średnica opaski może być dostosowana do optymalnej, pożądanej dla Państwa utraty masy ciała oraz do samopoczucia, poprzez wstrzykiwanie i usuwanie z opaski płynu przez port umieszczony pod skórą. Założenie opaski na żołądek powoduje wystąpienie wcześniejszego uczucia pełności, przez co zmniejsza się ilość przyjmowanego pokarmu. Będziecie Państwo jedli mniej, konieczna będzie jednak zmiana podstawowych nawyków żywieniowych. Utrata masy ciała prowadzi do zdrowszego stylu życia i mniejszego ryzyka rozwoju chorób spowodowanych otyłością. Jeżeli

Imię i nazwisko pacjenta

jednak opaska zostanie usunięta prawdopodobnie szybko dojdzie do przyrostu utraconej wcześniej masy ciała.

4. Opis powikłań związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

Procedura związana jest zawsze z pewnym ryzykiem powikłań. Nie można zagwarantować pełnego powodzenia dla każdego bez wyjątku. Dlatego jest bardzo ważne, aby Państwo przeczytali i zaznajomili się z listą wymienionych poniżej zagrożeń. Przed operacją lekarz przeprowadzi z Państwem rozmowę o konieczności i możliwościach planowanego zabiegu. Zanim podejmiecie decyzję należy zapoznać się z typowymi następstwami i ryzykiem związanym z proponowaną operacją. Anatomia narządów jamy brzusznej nie jest identyczna u każdego człowieka. Z tego też powodu techniczne trudności występujące podczas zabiegu operacyjnego mogą oznaczać, że pomimo starań lekarzy podczas operacji może dojść do wystąpienia powikłań. Powikłania występują najczęściej w pierwszych dniach po zabiegu operacyjnym.

Należy wymienić następujące powikłania:

- uszkodzenie sąsiednich narządów (np. śledziony, wątroby, nerwów, naczyń krwionośnych). Ryzyko wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych, u chorych, którzy poprzednio przebyli zabiegi operacyjne w obrębie jamy brzusznej, u chorych po przebytych rozległych stanach zapalnych i/lub zrostach;
- uszkodzenie żołądka lub/i jelit (przedziurawienie). W trakcie laparoskopii konieczne jest zazwyczaj w takim przypadku, dla Pani/Pana dobra, otwarcie jamy brzusznej;
- krwawienia wewnątrz otrzewnej, przy których może zająć konieczność transfuzji krwi i wykonania pilnej reoperacji;
- zakażenie wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczką zakaźną) lub HIV;
- tworzenie się zakrzepów i zamknięcie naczynia krwionośnego przez wędrujący zakrzep (może to się objawiać np. zatorami tętnicy płucnej);
- zakażenia okolicy portu znajdującego się pod skórą;
- przesunięcie opaski na trzon żołądka, tzw. „slippage” – objawia się wymiotami po spożyciu pokarmów stałych i płynnych;

Imię i nazwisko pacjenta

- migracja opaski – przerasta ona przez ścianę przewodu pokarmowego i „wpada” do żołądka – wówczas możliwe jest jej wyjęcie endoskopowe;
- zrosty w jamie brzusznej, które nawet po latach mogą doprowadzić do niedrożności jelit;
- po każdej operacji wykonanej metodą „na otwarty”, a więc również po operacji laparoskopowej, jeżeli zaszła konieczność otwarcia jamy brzusznej, istnieje ryzyko powstania przepukliny pooperacyjnej. Powstaje ona z reguły po kilku miesiącach, ryzyko jej powstania wynosi około 25%. W nielicznych przypadkach przepuklina może także powstać po operacjach laparoskopowych. Większość w/w powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci.

5. Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

(Miejsce w prospekcie do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)

.....

6. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Bezpośrednio po operacji rozpoczniecie Państwo stosowanie diety. Początkowo dozwolone będzie jedynie spożywanie płynów, przez następne dni produktów miksowanych. Następnie do diety stopniowo będzie można wprowadzać pokarmy stałe. U chorych, którzy zbyt wcześnie po operacji przyjmują pokarmy stałe lub spożywają je potem w zbyt dużej ilości pojawia się ryzyko przemieszczenia opaski – tzw. „slippage”. Pojawiają się wówczas wymioty po pokarmach stałych i płynnych. Ta sytuacja wymaga zwykle ponownej operacji. Niektóre pokarmy będą trudne do zjedzenia, a większość wymagać będzie dokładnego pogryzienia. Jest to zależne od tego jak ściśle opaska przylega do żołądka i w jakim stopniu chcecie Państwo zredukować masę ciała. Operacja jest dopiero pierwszym krokiem w kierunku zmiany sposobu życia. W związku z przeprowadzoną operacją pacjent zmuszony jest do znacznego ograniczenia ilości przyjmowanego jedzenia, ponieważ

Imię i nazwisko pacjenta

górną część żołądka ma około 20 ml pojemności. Obfite jedzenie wywołuje wymioty w związku, z czym każdy uczy się w początkowym okresie po operacji jak należy właściwie spożywać posiłki. Ważne jest dokładne przeżuwanie pokarmów, gdyż połknięcie dużych kęsów powoduje uczucie ucisku i zalegania w żołądku. Należy zatem zmienić zasadniczo swoje nawyki żywieniowe. Ułatwi to Państwu pozytywne spojrzenie na przeprowadzony zabieg: mimo niewielkiej ilości przyjętego jedzenia będziecie Państwo syci i nie będziecie odczuwać głodu. Na apetyt wpływać będą bodźce wzrokowe i zapachowe, a nie żołądek. Dzięki zabiegom operacyjnym można regulować przyjmowanie pokarmów w postaci stałej i półpłynnej lecz nie można regulować spożywania płynów. Aby zatem osiągnąć pożądany spadek wagi musicie Państwo zaspokajać swoje pragnienie wyłącznie niskokalorycznymi płynami. Wykluczone jest piwo, cola, mleko z dużą zawartością tłuszczu itp. O sukcesie lub porażce tego zabiegu decydujecie sami stosując się do w/w zasad żywienia. Podczas pierwszych 6-ciu miesięcy po operacji dochodzi przeciętnie do utraty około 20-30% nadmiernej masy ciała. Po operacji konieczne są konsultacje z lekarzem przeprowadzającym operację. Lekarz prowadzący wyznaczy Państwu terminy badań kontrolnych. W przypadku nagłej zmiany samopoczucia należy natychmiast porozumieć się z lekarzem.

Uwagi ogólne i objawy uboczne.

Wymioty. Pacjenci sporadycznie wymiotują i odczuwają ból po spożyciu pokarmów. Jedząc powoli i spokojnie nauczycie się Państwo odczuwać „sygnały” sytości ze swojego żołądka. Częste wymioty są wyraźnym sygnałem ostrzegawczym.

Witaminy. Wskazane jest przyjmowanie zespołu witamin i mikroelementów podczas okresu szybkiej redukcji masy ciała.

Ciąża. Okres pomiędzy operacją a stabilizacją masy ciała jest uważany za okres głodzenia. Podczas tego okresu ciąża nie jest wskazana.

Lekarstwa. Przed połknięciem jakiegokolwiek tabletki musi ona być połamana na mniejsze kawałki lub zmiądzona. W powszechnych schorzeniach takich jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca lub astma możliwa a nawet wskazana będzie redukcja przyjmowanych dawek leków. W tej sprawie powinni Państwo skonsultować się ze swoim lekarzem rodzinnym bądź specjalistą w danej dziedzinie.

Imię i nazwisko pacjenta

Zaparcia. U wielu pacjentów po operacji występują zaparcia. Wynika to głównie z faktu zredukowania objętości przyjmowanych pokarmów, co z kolei prowadzi do zmniejszenia się ilości stolców a to z kolei do zmniejszenia aktywności jelit. W przypadku, jeśli stosowanie środków przeczyszczających staje się koniecznością wskazane jest stosowanie płynnych środków.

Wizyty kontrolne. Po operacji będziecie Państwo musieli regularnie uczęszczać na ambulatoryjne wizyty kontrolne. Początkowo będą one przeprowadzane co miesiąc, a następnie rzadziej. Państwa redukcja masy ciała i samopoczucie będą kontrolowane w ciągu tego okresu. Po uzyskaniu stabilnej masy ciała wizyty kontrolne będą zazwyczaj konieczne raz w roku.

Aktywność fizyczna. Nie mniej ważnym jak zmiana nawyków żywieniowych będzie dla Państwa także zmiana poziomu aktywności ruchowej. W miarę ubytku masy ciała, aktywność fizyczna będzie łatwiejsza.

Zakaz spożywania alkoholu. U większości chorych otyłych istnieją już przed operacją laboratoryjne i anatomopatologiczne cechy uszkodzenia wątroby - stłuszczenie. Spożywanie alkoholu po operacji może nasilić uszkodzenie wątroby, a nawet w szczególnych przypadkach prowadzić do rozwoju marskości i niewydolności tego, niezbędnego dla życia organizmu, narządu.

Inne powikłania. Mogą także wystąpić inne niespecyficzne powikłania, o które możecie Państwo zapytać swojego lekarza.

Nie można zagwarantować, że założona opaska będzie funkcjonowała prawidłowo przez resztę życia. Może zajść konieczność zdjęcia opaski, a następnie po kilku miesiącach można rozważyć wykonanie innej operacji bariatrycznej. Musicie Państwo być świadomi, że prawdopodobieństwo reoperacji jest częścią składową chirurgicznego leczenia chorobliwej otyłości a ewentualna reoperacja nie może być traktowana jako powikłanie.

7. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Wyniki badań naukowych wskazują, że brak jest w chwili obecnej skutecznych metod leczenia zachowawczego tak zaawansowanych, jak u Państwa, postaci otyłości. Biorąc powyższe pod uwagę należy się spodziewać, że wraz z upływem czasu choroba będzie postępowała, masa ciała będzie coraz większa, a to z kolei

Imię i nazwisko pacjenta

doprowadzi do rozwoju innych chorób, takich jak: cukrzyca, nadciśnienie, zaburzenia lipidowe i wiele innych, które przyczyniają się do zwiększonego ryzyka zgonu.

Łódź, dn.

.....

podpis pacjenta w tym os. małoletniej
/przedstawiciela ustawowego