

RĘKAWOWA RESEKCJA ŻOŁĄDKA

**NINIEJSZY DOKUMENT NALEŻY PRZECZYTAĆ
I ZABRAĆ Z SOBĄ DO SZPITALA W DNIU OPERACJI**

Jaki jest cel operacji

Nadmierna masa ciała istotnie zwiększa ryzyko rozwoju różnych chorób (cukrzycy, 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.

Przebieg operacji

Rękawowa resekcja żołądka jest sposobem leczenia operacyjnego stosowanym na świecie od kilku lat i dotyczy chorych, u których ryzyko bardziej rozległych operacji jest szczególnie wysokie. We wcześniejszym okresie w/w operacja stanowiła część rozległego zabiegu, w trakcie którego wykonywano także wyłączenie części przewodu pokarmowego z trawienia i wchłaniania spożytego pokarmu.

Operacja polega na wycięciu większej części żołądka, około 80%, od strony tak zwanej krzywizny większej. Dzięki temu pozostawiona część żołądka przyjmuje kształt, który można porównać do banana. Zmniejszenie objętości żołądka ogranicza możliwość przyjmowania pokarmów. Uważa się także, że operacja zmniejsza wydzielanie przez żołądek hormonów, które pobudzają nas do spożywania pokarmów. Po operacji konieczne jest regularne wykonywanie zalecanych badań, stosowanie się do zaleceń lekarza operującego, w tym m.in. przyjmowanie dodatkowych witamin i mikroelementów oraz stosowania odpowiedniej diety poprzez zmianę podstawowych nawyków żywieniowych. Operacja jest dopiero pierwszym krokiem w kierunku zmiany sposobu życia.

Operację przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym. O szczegółach i zagrożeniach związanych ze znieczuleniem poinformuje Państwa lekarz anestezjolog. Należy zaznaczyć, że podczas metody laparoskopowej (chirurgia minimalnie inwazyjna, tzw. "chirurgia przez dziurkę od klucza") może zaistnieć konieczność przeprowadzenia operacji w sposób tradycyjny, czyli poprzez tzw. „otwarcie” jamy brzusznej.

Alternatywne metody leczenia

Leczenie zachowawcze otyłości z uwzględnieniem leczenia dietetycznego, farmakologicznego, fizycznego i behawioralnego. Należy jednak podkreślić, że wyniki badań naukowych wskazują na brak w chwili obecnej możliwości skutecznego leczenia zachowawczego zaawansowanych postaci otyłości. Niewątpliwie potwierdza to także dotychczasowy przebieg choroby w Państwa przypadku.

Potencjalne możliwe powikłania

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 mogą również wystąpić 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 takim przypadku, w trakcie laparoskopii konieczne jest zazwyczaj, dla Pani/Pana dobra, otwarcie jamy brzusznej;
- krwawienia, przy których zachodzi konieczność transfuzji krwi;
- zakażenie wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczką zakaźną) lub HIV;
- niekiedy mogą wystąpić uszkodzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny tworzenie się zakrzepów i zamknięcie naczynia krwionośnego przez wędrujący zakrzep (może to się objawiać np. zatorami tętnicy płucnej);
- krwawienia pooperacyjne i krwawe wybroczyny na skórze;
- zakażenia rany pooperacyjnej na skutek infekcji.
Prowadzi to do przedłużonego gojenia, a czasem do powstawania ropni lub przetok;
- przerwanie szwów i rozejście się rany na skutek powikłań gojenia się, zaburzeń ukrwienia lub obciążeń mechanicznych;
- zbyt duże i przeszkadzające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub komplikacji w procesie gojenia;
- nieszczelność szwu na żołądku lub jelicie, mogące prowadzić do zapalenia otrzewnej; zaburzenie ukrwienia na skutek zamknięcia lub uszkodzenia naczynia krwionośnego, które może wywołać martwicę tkanek (np. odleżyny);
- owrzodzenia w miejscu szwu; zrosty w jamie brzusznej, które nawet po latach mogą doprowadzić do niedrożności jelit; uszkodzenia nerwów, dające uczucie głuchoty, bólów, porażenia mięśni, upośledzenie czynności jelit;
- niewielkie obrzęki, bóle w obrębie barku, brzucha i szyi, trzeszczenie skóry są przejściowymi zaburzeniami po operacjach laparoskopowych ustępującymi samoistnie po kilku dniach;

Po każdej operacji bariatrycznej wykonanej metodą „na otwarto”, a więc również po operacji laparoskopowej, podczas której 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.

Przygotowanie do zabiegu

Podstawowym warunkiem dopuszczenia do zabiegu, mającym na celu zagwarantowanie pacjentowi bezpieczeństwa podczas znieczulenia i operacji jest uzyskanie BMI 40. Jeżeli ten warunek jest spełniony, dalszy proces przygotowania do operacji obejmuje:

1. **Kwalifikacja do zabiegu z CHIRURGIEM OPERUJĄCYM** – może odbyć się jako wizyta osobista w gabinecie chirurgicznym lub w formie wideo konsultacji. Decyzja o formie konsultacji kwalifikacyjnej podejmowana jest przez pacjenta.
2. Po konsultacji wstępnej i zakwalifikowaniu pacjenta do operacji zaplanowana zostanie **konsultacja z anestezjologiem**, której celem jest analiza wyników badań i ocena wszelkich przeciwwskazań zdrowotnych do zabiegu (np. cukrzyca, nadciśnienie, itp.), niezwiązanych bezpośrednio z celem samej operacji.
3. Także w tym przypadku możliwa jest **wizyta osobista w Poradni Anestezjologicznej lub wideo kwalifikacja online**. W przypadku konsultacji online ma ona charakter **kwalifikacji wstępnej – przed operacją wymagana jest dodatkowa konsultacja osobista w Szpitalu SALUS**.
4. Przed konsultacją anestezjologiczną pacjent zobowiązany będzie wypełnić „Kartę wywiadu lekarskiego do anestezji / znieczulenia” oraz wykonać zlecone badania laboratoryjne.
Przed **wideo kwalifikacją anestezjologiczną** należy w porozumieniu z naszym Koordynatorem przekazać mailowo do Szpitala SALUS następujące dokumenty:
 - wyniki zleconych badań
 - listę leków, jakie pacjent przyjmuje na co dzień
 - pozostałe wyniki zleconych badań diagnostycznych
5. Podczas **wizyty osobistej w Poradni Anestezjologicznej lub wideo kwalifikacji online** anestezjolog po wstępnej analizie karty anestezjologicznej, wyników badań i listy przyjmowanych leków oceni możliwość wykonania znieczulenia i podejmie decyzję o dopuszczeniu do zabiegu. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości zleci dodatkowe badania, których wyniki należy jak najszybciej przesłać do Szpitala SALUS do oceny anestezjologa. Po ich ocenie zapadnie decyzja o dopuszczeniu do zabiegu. Należy pamiętać, że w przypadku wideo – kwalifikacji anestezjologicznej **ostateczną decyzję o dopuszczeniu do zabiegu lekarz anestezjolog podejmie** po osobistej konsultacji przed operacją już w Szpitalu SALUS **na 24 godziny przed zabiegiem**.
6. Po zakwalifikowaniu przez anestezjologa do operacji pacjent zobligowany jest wykonać dodatkowo w ramach tzw. prehabilitacji pakiet konsultacji i badań kwalifikacyjnych, których celem jest wyeliminowanie ewentualnych czynników ryzyka i nieprawidłowości, które mogłyby zagrażać bezpieczeństwu pacjenta w trakcie zabiegu. Pakiet ten obejmuje:
 - Konsultacja kardiologiczna (echo serca, elektrokardiogram)
 - USG brzucha
 - Gastroskopia diagnostyczna
 - Konsultacja psychologiczna
 - Spirometria
 - Konsultacja dietetyka z analizą składu masy ciała
7. O każdym **negatywnym wyniku konsultacji lub badań pacjent powinien niezwłocznie poinformować Szpital SALUS**, by możliwe było podjęcie jak najszybszych działań służących ustabilizowaniu stanu zdrowia pacjenta i/lub wyeliminowaniu zaistniałych zagrożeń / nieprawidłowości w celu umożliwienia planowego przeprowadzenia operacji.
8. Każdy przekazany wynik badania lub konsultacji poddawany jest ocenie specjalisty anestezjologa (lub operatora) i na podstawie jej wyniku podejmowana jest decyzja o wykonaniu lub odwołaniu operacji.
9. Po wykonaniu wszystkich zleconych badań i konsultacji anestezjolog w porozumieniu z operatorem podejmuje ostateczną decyzję o możliwości przeprowadzenia operacji w uzgodnionym terminie lub jej odroczenia bądź odwołania.

Po pozytywnej kwalifikacji

- ◆ Jeśli chorujesz na schorzenia takie, jak cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca, alergie lub jeśli przyjmujesz leki zmniejszające krzepliwość krwi (np. aspiryna, acard, polocard, acenokumarol, sintrom, warfin, xarelto, pradaxa, eliquis, poltixa, lixiana, INN-Edoxaban lub inne nowoczesne leki przeciwkrzepliwe) poinformuj o tym naszego chirurga podczas wideo konsultacji kwalifikacyjnej oraz anestezjologa podczas przedoperacyjnej wideo konsultacji anestezjologicznej i w razie konieczności określonej przez anestezjologa podczas wideo konsultacji - zgłoś się do swojego lekarza rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.
- ◆ Jeśli przyjmujesz hormonalne środki antykoncepcyjne lub stosujesz hormonalną terapię zastępczą w okresie menopauzy – odstaw leki hormonalne (hormony płciowe) miesiąc przed operacją.
- ◆ Jeśli cierpisz na próchnicę zębów – zgłoś się do dentysty i wylecz zęby odpowiednio wcześniej.
- ◆ W przypadku stosowania na stałe leków – zabierz je ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.
- ◆ Prosimy o zabranie z sobą do Szpitala SALUS wszystkich wyników, w tym wyniku **badania grupy krwi**.
- ◆ Ostatni posiłek powinien być zjedzony najdalej sześć godzin przed operacją.
- ◆ W dniu zabiegu pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.
- ◆ Prosimy o zabranie ze sobą piżamy, szlafroka i kapci (klapki pod prysznic), a także przyborów toaletowych.
- ◆ Prosimy **NIE GOLIĆ** miejsca operowanego, uczyni to fachowy personel bezpośrednio przed operacją. Golenie w domu powoduje ryzyko **zakażenia** ran operacyjnych i może być przyczyną **odmowy przyjęcia** pacjenta do szpitala!
- ◆ Palacze tytoniu powinni zaprzestać palenia w okresie okołoperacyjnym. Palenie powoduje skurcz naczyń krwionośnych, co utrudnia gojenie rany oraz pogarsza wydolność oddechową, co powoduje wzrost częstości powikłań oddechowych po operacji.

Przeciwwskazania do zabiegu

- niestabilne, niewyrównane nadciśnienie tętnicze do czasu wyrównania
- niestabilna choroba niedokrwienna serca lub udar mózgu poniżej 12 miesięcy
- skazy naczyniowe i zaburzenia krzepnięcia nieskompensowane
- przyjmowanie leków wpływających na krzepliwość krwi - nieodstawione zgodnie z zaleceniami określonymi przez lekarza prowadzącego lub anestezjologa podczas wideo konsultacji – lub niezgłoszone przez pacjenta
- immunosupresyjnych i cytotoksycznych
- istotna niedokrwistość
- niezdiagnozowane lub istotne duszności w wywiadzie (brak możliwości wejścia swobodnego na 2 piętro)
- stany zapalne żył kończyn dolnych
- cukrzyca niestabilna do czasu wyrównania
- znaczna otyłość (BMI > 35 kg/m²)
- nadczynność/niedoczynność tarczycy niewyrównana
- infekcja ropna skóry
- ciąża

Proszę bezwzględnie poinformować lekarza jeśli Pan/Pani stwierdzi, iż któreś z powyższych przeciwwskazań do operacji u Państwa występuje. W przypadku podpisania przez pacjenta zgody na operację i jednocześnie zatajenie któregoś z w/w przeciwwskazań, przyjmuje się, że chory akceptuje i bierze na siebie odpowiedzialność za zwiększone ryzyko wystąpienia niżej wymienionych powikłań, gdyż Szpital SALUS przy braku wiedzy na temat istnienia określonego, zatajonego przez pacjenta czynnika ryzyka nie ma możliwości wdrożenia stosownych działań zapobiegawczych.

Prognoza pooperacyjna i potencjalne odległe powikłania

Bezpośrednio po operacji rozpocznie Państwo stosowanie diety. Początkowo dozwolone będzie jedynie spożywanie płynów, przez następne produktów przecieranych. Następnie do diety stopniowo będzie można wprowadzać zwykłe pokarmy. Dieta jest niezbędna do prawidłowego zagojenia miejsca operacji. U chorych, którzy zbyt wcześnie po operacji przyjmują pokarmy stałe pojawia się ryzyko poszerzenia żołądka. Prowadzi to do mniejszej utraty masy ciała, a w niektórych przypadkach powoduje konieczność ponownej operacji. Niektóre pokarmy będą trudne do zjedzenia a większość wymagać będzie dokładnego pogryzienia. Operacja jest dopiero pierwszym krokiem w kierunku zmiany sposobu życia.

W związku z przeprowadzoną operacją pacjent zmuszony jest do znacznego ograniczenia ilości przyjmowanego jedzenia ze względu na zmniejszoną objętość żołądka. Obfite jedzenie wywołuje wymioty, w związku z czym każdy uczy się w okresie kilku do kilkunastu tygodni 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, coca-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 podczas okresu szybkiej redukcji masy ciała. Witaminy w płynach, a w szczególności z zawartością witamin z grupy B są zalecane przynajmniej przez okres pierwszych 6 miesięcy po operacji.
- **Ciąża.** Okres pomiędzy operacją a stabilizacją masy ciała jest uważany za okres głodzenia. Podczas tego okresu ciąży 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.

- **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 odbywać ambulatoryjne wizyty kontrolne. Standardowo odbywają się one w Szpitalu SALUS, jednak na życzenie i odpowiedzialność pacjenta oraz za zgodą lekarza operującego istnieje możliwość wykonania wizyt kontrolnych w formie wideo konsultacji. Początkowo będą one przeprowadzane co miesiąc, a następnie rzadziej. W tym okresie kontroli poddawane będą Państwa redukcja masy ciała oraz samopoczucie. 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 wykonane zmiany anatomiczne przewodu pokarmowego będą funkcjonowały prawidłowo przez resztę życia. Zawsze istnieje ryzyko niepowodzenia operacji nawet, jeśli nie zdarzy się żadne z powyżej wymienionych powikłań. Musicie Państwo być świadomi, że prawdopodobieństwo reoperacji jest częścią składową chirurgicznego leczenia otyłości olbrzymiej i nie może być traktowane jako powikłanie.

W przyszłości będzie możliwe wykonanie drugiego etapu operacji prowadzącego do ograniczenia trawienia i wchłaniania spożytego pokarmu poprzez zastosowanie zmian anatomicznych w obrębie przewodu pokarmowego o charakterze wyłączenia żołądkowego bądź wyłączenia żółciowo-trzustkowego. Musicie Państwo być świadomi, że prawdopodobieństwo reoperacji jest częścią składową chirurgicznego leczenia chorobliwej otyłości a ewentualna reoperacja nie może być traktowana jako powikłanie. Ewentualne trudności mogą być szybko wychwycone przez lekarza i skorygowane a pacjent wraca zazwyczaj w krótkim czasie do pełnej sprawności.

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

W dniu operacji

Prosimy zgłosić się do Izby Przyjęć Szpitala SALUS z niezbędnymi dokumentami, tj. podpisaną zgodą na operację, kartą anestezyjologiczną, oryginalnymi wynikami badań i dokumentem tożsamości. **Na okres pobytu w szpitalu koniecznie należy zabrać z sobą wszelkie przyjmowane leki, w tym insulinę ze wstrzykiwaczem!**

Podczas przyjęcia każdy pacjent badany jest w Izbie Przyjęć przez lekarza internistę, a w przypadku jakichkolwiek problemów lub wątpliwości może mieć zlecone dodatkowe badania (laboratoryjne / obrazowe). Przy braku przeciwwskazań pacjent zostanie przyjęty do oddziału, przeprowadzony do pokoju szpitalnego, a w ustalonym czasie przewieziony na Blok Operacyjny na zabieg.

Ogólne zalecenia pooperacyjne

- Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do ewentualnego miejsca pobytu – nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego.
- Należy zrealizować przepisane recepty i przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza.
- Ranę należy chronić przed zabrudzeniem lub urazem za pomocą opatrunku. Opatrunki należy zmieniać codziennie przemywając rany środkami odkażającymi (np. octenisept) i utrzymywać je w czystości. Przez 48 godzin po operacji należy unikać zamoczenia rany, dlatego zaleca się prysznic zamiast kąpieli w wannie. W przypadku zaczerwienienia, bólu i obrzęku rany pooperacyjnej oraz gorączki, należy skontaktować się z lekarzem.
- Przez kilkanaście dni występuje niewielki obrzęk oraz bolesność okolicy operowanej. Stosowane rutynowo tabletki przeciwbólowe pozwalają na praktycznie bezbólne i szybkie uruchomienie. Obrzęk i bolesność ustępują w ciągu kilkunastu dni po zabiegu.
- **Wizyta kontrolna standardowo odbywa się w Szpitalu SALUS po 7-10 dniach od zabiegu** i polega na kontroli gojenia rany oraz usunięciu szwów skórnych. Na życzenie i odpowiedzialność pacjenta oraz za zgodą lekarza operującego istnieje możliwość wykonania wizyty kontrolnej **w formie wideo konsultacji, a zdjęcia szwów w ośrodku medycznym w miejscu zamieszkania pacjenta**. Powstała blizna jest mało widoczna i łatwo ukryć ją pod bielizną. Zabieg nie powoduje upośledzenia aktywności i umożliwia powrót do codziennego życia i pracy w ciągu kilku - kilkunastu dni od zabiegu.

ZGODA NA OPERACJĘ RĘKAWOWEJ RESEKCJI ŻOŁĄDKA

Z pacjentką(em) przeprowadzono rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, jego przewidywany przebieg i możliwe do wystąpienia powikłania. Pacjentkę(ta) zakwalifikowano do zabiegu.

.....
Pieczętka i podpis lekarza

OŚWIADCZENIE WOLI – ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU

Oświadczam, że:

- Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o rozpoznanym schorzeniu oraz proponowanym zabiegu operacyjnym. Wiem na czym ten zabieg ma polegać, jaki będzie jego zakres i przebieg, jaki jest cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
- Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem zabiegu, a także ewentualnych, dających się przewidzieć konsekwencjach zarówno przebiegu, jak i wyniku zabiegu oraz skutkach rezygnacji z jego kontynuacji. Zostałem/am poinformowany/a przez lekarza, że niemożliwe jest zagwarantowanie korzystnego wyniku zabiegu i może nastąpić konieczność kolejnych operacji. Zostałem/am poinformowany/a jakie są alternatywne możliwości leczenia rozpoznanego schorzenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu, również w porównaniu z tymi możliwościami.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wystąpienia powikłań, wymagających śródoperacyjnej zmiany postępowania, dyktowanej wskazaniami medycznymi, na co wyrażam zgodę.
- Miałem/am możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości, a na zadane pytania i przedstawione wątpliwości uzyskałem/am zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi i wyjaśnienia.
- W historii choroby oraz podczas wywiadu i przeprowadzonych badań ujawniłem/am wszystkie znane mi schorzenia i dolegliwości i zarazem nie zataiłem/am istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebytych chorób.
- Poinformowano mnie o konieczności odpowiedniego postępowania po przeprowadzeniu zabiegu i zobowiązuję się dokładnie przestrzegać zaleceń pozabiegowych i wizyt kontrolnych.
- Zostałem/am poinformowany/a o prawie do rezygnacji z proponowanego zabiegu, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
- Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku wideo - kwalifikacji niezależnie od wyniku wstępnych kwalifikacji chirurgicznej i anestezjologicznej, ostateczne decyzje o możliwości przeprowadzenia zabiegu podjęte zostaną dopiero po osobistych konsultacjach z chirurgiem, anestezjologiem i internistą, oraz że zarówno w przypadku kwalifikacji osobistej, jak i wideo – kwalifikacji, podczas przyjęcia i pobytu w Szpitalu SALUS mogą nastąpić nagłe nieprzewidziane sytuacje dyskwalifikujące mnie z zabiegu (np. gorączka, kaszel, biegunka, nowe objawy kardiologiczne, nieujawnione wcześniej przeciwwskazania medyczne...).
- Zostałem/am poinformowany/a, że w ramach świadczonej opieki Szpital SALUS zapewnia na miejscu w oddziale szpitalnym wizytę kontrolną, zdjęcie szwów oraz ewentualne punkcje płynu surowiczego w tkance podskórnej, wymagającego ewakuacji, ale na własne życzenie i odpowiedzialność mam możliwość zdjęcie szwów i ewentualne punkcje wykonać w moim miejscu zamieszkania, a wizytę kontrolną odbyć w formie wideo konsultacji.
- Wyrażam zgodę na przetaczanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwiopochodnych. (JEŚLI NIE, PROSZĘ SKREŚLIĆ)

Wyrażam zgodę na wykonanie rękawowej resekcji żołądka

Imię..... Nazwisko.....

.....
data

.....
podpis pacjentki/ pacjenta / opiekuna prawnego

PLAN LECZENIA I OPIEKI

W oparciu o badanie podmiotowe, badanie przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, diagnozę, ocenę stopnia zaawansowania choroby oraz stanu ogólnego pacjenta, a także potencjalne ryzyka lekarz kwalifikujący zaproponował następujący plan postępowania z pacjentem:

1. Zgłosić się na wstępną, przedoperacyjną wideo konsultację anestezjologiczną, która odbędzie się w terminie ustalonym pomiędzy Szpitalem SALUS a pacjentem. Przed konsultacją należy wypełnić kartę wywiadu lekarskiego oraz wykonać zalecone badania. Wypełnioną kartę oraz wyniki badań należy przed wideo konsultacją przestać mailem do Szpitala SALUS. Po analizie karty anestezjologicznej oraz wyników badań anestezjolog podejmie wstępną decyzję o dopuszczeniu do operacji.
Szczegółowa ocena anestezjologiczna pozwala z wyprzedzeniem rozpoznać ewentualne nieprawidłowości i ustabilizować stan zdrowia pacjenta przed zabiegiem, a w konsekwencji ograniczyć ryzyko samej operacji.
2. Ostateczną decyzję o dopuszczeniu do operacji anestezjolog podejmie na osobistej konsultacji, która odbędzie się dzień przed planowanym zabiegiem operacyjnym.
3. Po wstępnym zakwalifikowaniu przez anestezjologa w wyznaczonym dniu należy zgłosić się do Szpitala SALUS. Następnie pacjent zostanie przyjęty w Izbie Przyjęć przez lekarza internistę.
4. Procedura przyjęcia w Izbie Przyjęć obejmuje niezbędne formalności administracyjne w Sekretariacie Szpitalnym, wywiad i badanie lekarskie oraz ocenę pielęgniarzką. W przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości na miejscu wykonywane są dodatkowe badania (laboratoryjne, EKG, itp.).
5. Przy braku przeciwwskazań do operacji pacjent przyjmowany jest do oddziału i przygotowywany do zabiegu. W ustalonym terminie pacjent przewożony jest przez pielęgniarkę na Blok Operacyjny.
6. Po wykonaniu zaplanowanego leczenia operacyjnego, pacjent trafia na znajdującą się w obrębie Bloku Operacyjnego Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego, gdzie przebywa do momentu, gdy anestezjolog nie wyda zgody na przewiezienie ponownie do oddziału.
7. W czasie pobytu w pokoju szpitalnym lekarz operujący dokonuje pierwszej oceny stanu zdrowia pacjenta. Wszystkie istotne parametry zdrowotne monitorowane są przez dyżurujące pielęgniarki, a posiłki uwzględniają zalecenia dietetyczne. W opiece pooperacyjnej mogą brać udział najbliżsi i rodzina pacjenta, o ile lekarz nie zdecyduje inaczej. Jeżeli powrót do zdrowia po operacji przebiega zgodnie z planem, lekarz wypisuje pacjenta do domu, wyznaczając datę i miejsce wizyty kontrolnej.

REGULAMIN ODDZIAŁU SZPITALNEGO SALUS

§ 1

Zadaniem Oddziału Szpitalnego SALUS jest wykonywanie usług zdrowotnych, obejmujących diagnozowanie i leczenie oraz opiekę pielęgniarską w ramach leczenia zamkniętego.

§ 2

Czynności diagnostyczne i lecznicze w zakresie swoich kompetencji wykonują samodzielnie lekarze specjaliści przy wsparciu personelu pielęgniarskiego. Nadzór nad pracą personelu medycznego sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych oraz Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 3

Oddziałem kieruje Ordynator, którego zadaniem jest zapewnienie odpowiednich warunków organizacyjnych i technicznych dla działania oddziału, nadzór nad przestrzeganiem zasad współczesnej wiedzy medycznej, przyjętych standardów i procedur w postępowaniu leczniczym oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem obowiązującej dokumentacji. Ordynator prowadzi również nadzór nad monitorowaniem i zapobieganiem zakażeniom szpitalnym.

§ 4

Ordynator wykonuje swoje funkcje przy pomocy pielęgniarki oddziałowej, której podstawowym zadaniem jest zapewnienie najlepszej opieki oraz warunków pobytu chorym. Pielęgniarka oddziałowa realizuje swoje zadania przy wsparciu zespołu pielęgniarek, którym zarządza, nadzoruje i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i właściwym personelem fachowym w zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych.

§ 5

Lekarze specjaliści w ramach wykonywania świadczeń ambulatoryjnych kwalifikują chorych do leczenia szpitalnego, decydują o sposobie leczenia i samodzielnie wykonują zabiegi operacyjne, jak również, przy udziale lekarza anestezjologa ustalają postępowanie pooperacyjne, a następnie prowadzą leczenie ambulatoryjne, aż do całkowitego wyleczenia. Przy wykonywaniu powyższych czynności, lekarze specjaliści obowiązani są do przestrzegania przyjętych standardów i procedur w postępowaniu profilaktyczno-leczniczym oraz przestrzegania zaleceń krajowego nadzoru specjalistycznego.

§ 6

Pielęgniarka dyżurna wykonuje zlecenia lekarskie, prowadzi obserwację i pielęgnację chorych. Przy wykonywaniu zleceń i czynności pielęgnacyjnych, przestrzega ustalonych standardów i procedur postępowania.

ZASADY POBYTU W ODDZIALE

§ 7

Oddział Szpitalny SALUS zapewnia warunki i możliwość **całodobowego** przebywania na jego terenie rodzinie, bliskim i opiekunom pacjenta. Pacjenci oddziału mają możliwość spotkania się z osobami odwiedzającymi w osobnym, przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu w oddziale.

W sytuacjach wyjątkowych (np. epidemiologicznych) odwiedzanie chorych przez bliskich może być decyzją Ordynatora lub Dyrektora Medycznego ograniczone lub wstrzymane.

Nie jest dozwolone przebywanie rodziny, bliskich i opiekunów pacjenta na sali intensywnego nadzoru pooperacyjnego.

§ 8

Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego z osobami z zewnątrz, jak również prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej świadczonej przez osoby bliskie lub inne wskazane, dlatego krewni lub opiekunowie na życzenie pacjenta mogą uczestniczyć w opiece nad nim. Zakres i czas opieki ustalany jest indywidualnie, w porozumieniu z Ordynatorem, lekarzem prowadzącym oraz z pielęgniarką.

Przez opiekę nad Pacjentem rozumiemy:

- zaspakajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych (czytanie, rozmowa)
- pomoc w zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych, toaleta ciała
- karmienie, ściśle według określonej przez Ordynatora lub lekarza diety (z wyłączeniem pacjentów mających trudności w połykaniu)

- uczestniczenie w procesie rehabilitacji w porozumieniu z lekarzem i rehabilitantem (spacer po korytarzu, sadzanie w łóżku).

§ 9

Pacjenci winni zgłaszać personelowi medycznemu wszelkie swoje dolegliwości, a także, gdy okoliczności tego wymagają, a możliwości pozwalają, dolegliwości innych pacjentów, mogące wskazywać na potrzebę pilnej pomocy.

§ 10

Pacjenci przed zabiegami powinni zgłaszać personelowi medycznemu fakt ewentualnego spożycia posiłku lub napoju.

§ 11

Pacjenci po zabiegach:

- siadają w łóżkach i/lub wstają z łóżek wyłącznie na podstawie decyzji personelu medycznego, po wyrażeniu zgody przez lekarza prowadzącego
- spożywają pierwszy posiłek i wypijają napoje na podstawie decyzji personelu medycznego
- opuszczają oddział po otrzymaniu wypisu (Karty Informacyjnej z leczenia szpitalnego) lub na własne żądanie – wyłącznie po zgłoszeniu lekarzowi prowadzącemu, lekarzowi dyżurnemu lub Ordynatorowi i po odnotowaniu powyższego faktu w dokumentacji medycznej

§ 12

Ponadto na Oddziale Szpitalnym SALUS zabronione jest:

- bieganie (dzieci) z wyjątkiem sytuacji wymagających pilnej interwencji
- wnoszenie i spożywanie alkoholu oraz palenie papierosów
- wnoszenie i pozostawianie w pokojach pacjentów produktów spożywczych łatwo psujących
- wnoszenie i używanie wszelkich urządzeń zakłócających spokój pacjentów i pracę personelu
- zachowywanie się w sposób głośny, wulgarny i/lub stwarzający zagrożenie dla innych
- jakiegokolwiek zakłócanie i ingerowanie w proces leczenia i opieki nad pacjentem bez wiedzy i zgody upoważnionego personelu medycznego

Wszelkie odstępstwa od wymienionych zasad dopuszczalne są wyłącznie za zgodą Ordynatora lub innego upoważnionego personelu medycznego Oddziału Szpitalnego SALUS.

§ 13

Produkty spożywcze łatwo psujące przyniesione przez krewnych pacjentów mogą być przechowywane wyłącznie w specjalnie do tego celu przeznaczonych lodówce, znajdującej się w szpitalnej kuchni. Pozostałe produkty spożywcze i inne mogą być przechowywane w szafkach przy łóżkach szpitalnych. Pacjenci spożywający własne pokarmy lub napoje nie powinni częstować innych pacjentów bez zgody personelu medycznego.

§ 14

Pacjenci przebywający na terenie Oddziału Szpitalnego SALUS mają zapewnioną możliwość komunikacji z otoczeniem zewnętrznym. Mogą korzystać z własnych telefonów komórkowych, bezprzewodowego telefonu stacjonarnego na oddziale oraz bezprzewodowego internetu WI-FI. Komunikacja z otoczeniem zewnętrznym powinna być prowadzona bez zakłócania spokoju oraz procesu leczenia i opieki pozostałych pacjentów i personelu medycznego.

§ 15

Pacjenci obcojęzyczni i głuchoniemi mają zapewnioną całodobową możliwość porozumiewania z personelem medycznym. Z uwagi na planowy tryb leczenia, dyżury podczas pobytu pacjentów, wymagających komunikacji w języku obcym lub migowym obsadzone są przez personel medyczny porozumiewający się w danym języku lub za zgodą obu stron na czas pobytu pacjenta zatrudniony jest tłumacz.

§ 16

Pacjenci przebywający na oddziale szpitalnym SALUS mają prawo do korzystania z opieki duszpasterskiej. Na życzenie pacjenta lub jego najbliższych personel oddziału skontaktuje się telefonicznie z duchownym wskazanego wyznania.

.....

data	podpis pacjentki(a)
------	---------------------