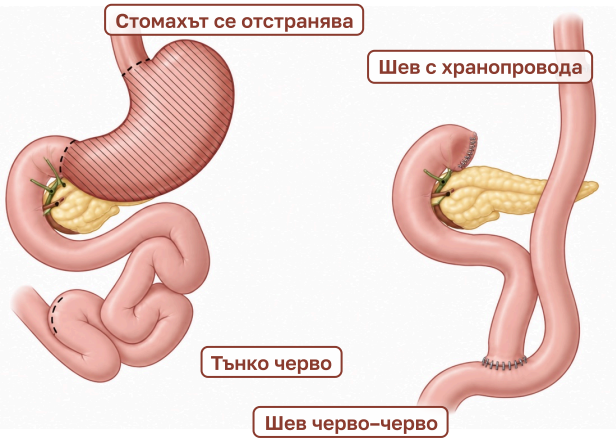
Комплексен онкологичен център – Шумен
Отделение по хирургия

Информирано съгласие за гастректомия

КСМП 30521-00 / 30523-00 / 30524-00 · чл. 87–90 от Закона за здравето



ЕГН / ЛНЧ _____ Дата на операцията _____

Диагноза
Рак на стомаха

МКБ-10
C16. _____ Оператор
д-р _____

Пациент (име, презиме, фамилия)

_____

Планиран начин
☐ тотална
☐ субтотална (частична)

Заболяването

В стомаха е установен злокачествен тумор (рак на стомаха). Той расте в стената на стомаха, може да кърви, да стеснява прохода на храната и да се разсее към лимфните възли около стомаха, черния дроб и корема. Без лечение болестта напредва. Операцията е основният начин за излекуване; често се съчетава с химиотерапия преди и след нея по решение на онкологичната комисия.

Индикации при Вас

☐ Рак на стомаха, потвърден с биопсия
☐ Тумор в горната част или тялото на стомаха (тотална гастректомия)
☐ Тумор в долната част на стомаха (субтотална гастректомия)
☐ Операция след проведена предоперативна химиотерапия
☐ Друг тумор на стомаха (стромален, невроендокринен, лимфом)
☐ Кървене или запушване на прохода, причинени от тумора
☐ Друго: _____

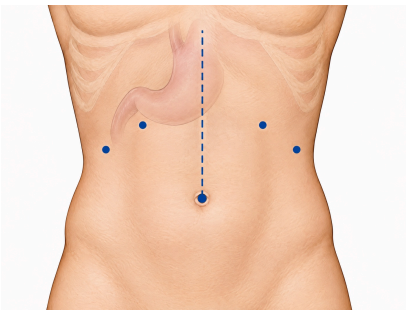
Очакван резултат

Целта е пълно отстраняване на тумора и излекуване; шансът зависи от стадия, който се уточнява след хистологията. След операцията се яде често, на малки порции. Теглото обикновено намалява с 10–15%. След тотална гастректомия витамин B12 се прилага доживот. Нужни са редовни контролни прегледи.

Как протича операцията

- Операцията се извършва под обща анестезия — през разрез в горната част на корема (отворено) или през няколко малки разреза с камера и инструменти (лапароскопски).
- Отстранява се целият стомах (тотална) или долните около 4/5 от него (субтотална) заедно с мастната престилка и лимфните възли около стомаха и главните му съдове (D2 лимфна дисекция).
- Пътят на храната се възстановява с примка от тънкото черво, която се сшива с хранопровода или с остатъка от стомаха (реконструкция по Ру). Чуканът на дванадесетопръстника се затваря.
- Обикновено се поставят дренове, понякога и сонда за хранене. Отстраненото се изпраща за хистологично изследване, което определя по-нататъшното лечение (химиотерапия).

Операцията продължава обикновено 3–5 часа. Болничният престой е обикновено 7–14 дни. Храненето се възстановява постепенно, а пълното възстановяване отнема 2–3 месеца.



Отворен достъп — разрез по средната линия над пъпа; при лапароскопия — около 5 малки разреза.

Алтернативи

Ендоскопско отстраняване
Изрязване на тумора през гастроскоп. Възможно само при много ранен, повърхностен тумор без засегнати лимфни възли.

Само химиотерапия
Може да забави растежа на тумора и да облекчи оплакванията, но сама рядко излекува рака на стомаха.

Палиативна операция или стент
Обходна връзка (анастомоза) или стент за преминаване на храната при тумор, който не може да се отстрани. Облекчава, но не лекува.

Само поддържащо лечение
Лечение на болката, кървенето и храненето без лечение на самия тумор. Болестта напредва.

Ако откажете операцията: Без операция туморът продължава да расте. Може да предизвика кървене, запушване на прохода с повръщане и невъзможност за хранене, пробив на стомаха, тежко отслабване и разсейки в черния дроб и корема. Тогава болестта обикновено вече не може да бъде излекувана.

Възможни усложнения

Бързо засищане и отслабване (обикновено с 10–15% от теглото)	●●●●●	често
Недостиг на витамин B12, желязо и калций (малокръвие, крехки кости)	●●●●○	често
Дъмпинг синдром (сърцебиене, изпотяване, диария след хранене)	●●●●○	15–30 на 100
Белодробни усложнения (пневмония, течност в плеврата)	●●●●○	5–10 на 100
Инфекция на раната	●●●●○	5–10 на 100
Теч от шева на червото или от чукана на дванадесетопръстника	●●●●○	3–8 на 100
Гнойна колекция в корема (абсцес), лекувана с дренаж	●●●○○	2–5 на 100
Теч на сок от задстомашната жлеза (панкреасна фистула)	●●●○○	2–5 на 100
Стеснение на шева или чревна непроходимост	●●●○○	2–5 на 100
Кървене, което изисква кръвопреливане или повторна операция	●●●○○	1–3 на 100
Тромбоза на вени на краката и белодробна емболия	●●●○○	1–2 на 100
Сърдечни усложнения, алергия към лекарства	●●○○○	рядко
Смърт (по-висок риск при спешна операция и тежки болести)	●●●○○	2–5 на 100

Точките показват колко често: ●●●●● — често, ● — изключително рядко.

Бележки на лекаря (индивидуални рискове, особености при този пациент)

Разширяване на обема и кръвопреливане

Давам съгласие, ако по време на операцията се установи необходимост, хирургът да премине към отворена операция, да отстрани целия стомах или засегнат съседен орган (далак, част от дебелото черво), да постави сонда за хранене или да извърши друга интервенция, когато отлагането ù би застрашило живота или здравето ми.

Съгласен(на) съм при нужда да ми бъдат преливани кръв и кръвни продукти: ☐ да ☐ не

Декларация

- Лекуващият лекар ми обясни на разбираем за мен език диагнозата, целта и хода на операцията, разумните алтернативи, очакваните резултати и прогнозата, възможните рискове и последиците от отказ.
- Информацията ми беше дадена своевременно; имах време да я обмисля и да задам въпроси и получих отговор на всички тях.
- Разбирам, че никой лекар не може да гарантира определен резултат и че усложнение може да настъпи и при правилно проведено лечение.
- Съобщих вярно за заболяванията си, приеманите лекарства (включително за разреждане на кръвта), алергиите и предишните си операции.
- Знам, че мога да откажа или да оттегля съгласието си по всяко време преди операцията, без това да промени отношението към мен.
- Знам, че за анестезията се дава отделно информирано съгласие пред анестезиолог.

Доброволно давам съгласието си да ми бъде извършена **гастректомия**.

Пациент

имена · подпис · дата · час

Лекар, дал информацията

д-р … · УИН · подпис

Законен представител

при пациент под 18 г. или под запрещение (чл. 87, ал. 2–4 ЗЗ):
имена · ЕГН · качество · подпис

Свидетел

когато пациентът не може да се подпише: имена · подпис

Отказ (чл. 90 ЗЗ). Отказвам предложената операция. Запознат(а) съм с рисковете от отказа. Подпис: _____ Дата: _____

Ако пациентът не може или не желае да подпише отказа, той се удостоверява с подписите на лекуващия лекар _____ и на свидетел _____.