



FORMULARZ ZGODY

I Informacje o osobach uprawnionych do wyrażenia zgody

Imię i nazwisko Pacjenta:.....
Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego:.....
PESEL Pacjenta:.....

II Nazwa procedury medycznej lub zabiegu

ŻYWIENIE DOJELITOWE / ŻD

III Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Żywienie dojelitowe (enteralne, EN) jest to sposób podawania żywienia do przewodu pokarmowego przy pomocy zgłębników, cewników i stomii dystalnie w stosunku do jamy ustnej. Wykorzystywane jest do poprawy stanu odżywienia u tych pacjentów, którzy nie mogą dostarczyć organizmowi drogą doustną odpowiedniej ilości składników odżywczych. Może być stosowane jako jedyna forma alimentacji lub też jako dodatek do diety doustnej. Warunkiem bezpiecznego i skutecznego żywienia tą metodą jest sprawnie funkcjonujący przewód pokarmowy na długości umożliwiającej adekwatne do potrzeb wchłanianie. W zależności od stanu klinicznego pacjenta, jego choroby podstawowej i preferencji przewidywanego czasu leczenia żywieniowego, można je realizować przez podawanie preparatów żywieniowych do żołądka lub jelita czczego. Żywienie dojelitowe to najbardziej optymalny i fizjologiczny sposób poprawy stanu odżywienia. Wśród jego zalet w stosunku do żywienia parenteralnego wymienia się dużo mniejszą ilość powikłań infekcyjnych i niższą śmiertelność związaną z sepsą oraz dużo niższe koszty. Tak prowadzone żywienie ma pozytywny wpływ na integralność błony śluzowej, ukrwienie i motorykę przewodu pokarmowego, działa troficznie na enterocyty, stymuluje produkcję enzymów trawiennych i sekrecję enterohormonów. Stymuluje i podtrzymuje procesy immunologiczne w błonie śluzowej i zabezpiecza przed translokacją bakteryjną.

Wskazania do żywienia dojelitowego obejmują wskazania do leczenia żywieniowego tj.:

- niezamierzona utrata wagi ciała powyżej 5% mimo braku zmiany nawyków żywieniowych, nietolerancji pewnego rodzaju pokarmów, niemożności przyjmowania pokarmów drogą doustną wymagające wytworzenia wprowadzenia zgłębnika bądź wytworzenia sztucznego dostępu do przewodu pokarmowego,
- wyniszczenie, niedożywienie
- zaburzenia połykania
- śpiączka
- stan hiperkatabolizmu (sepsa, oparzenia, urazy wielonarządowe, ostre zapalenie trzustki)
- przewidywany okres głodzenia okołooperacyjnego > 5 - 7 dni
- rozległe zabiegi w obrębie przewodu pokarmowego zwłaszcza u osób wyniszczonych u których choroba nie pozwala odroczyć terminu operacji
- stres metaboliczny w przebiegu ciężkich chorób jamy brzusznej
- sprawny bądź częściowo sprawny przewód pokarmowy
- w niektórych sytuacjach żywienie dojelitowe połączone jest z żywieniem pozajelitowym

IV Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Żywienie dojelitowe jest procedurą medyczną polegającą na podawaniu do światła przewodu pokarmowego wszystkich niezbędnych substratów żywieniowych tj. aminokwasów, glukozy, tłuszczów, witamin, elektrolitów, pierwiastków śladowych i wody. Wykorzystuje się w tym celu odpowiednie zgłębniki, cewniki lub stomie.

Drogi dostępu do przewodu pokarmowego

Przewidywany czas żywienia dojelitowego	Żywienie podawane do żołądka	Żywienie podawane poza odźwiernik żołądka
Krótki (do 4 tygodni)	- zgłębnik nosowo-żołądkowy	- zgłębnik nosowo-dwunastniczy, - zgłębnik nosowo-jelitowy
Długi (powyżej 4 tygodni)	- przezskórna endoskopowa gastrostomia (PEG), - gastrostomia założona chirurgicznie	- przezskórna endoskopowa jejunostomia (PEJ), - jejunostomia założona chirurgicznie

ŻD stosuje się w postaci płynnych diet przemysłowych przygotowanych do podaży. Celem ŻD jest poprawa stanu odżywienia lub zmniejszenie strat białkowoenergetycznych wynikających z choroby. Podaż diety może odbywać się metodą porcji czyli tzw. bolusów w jednorazowej objętości 200 – 300 ml lub wlewem ciągłym z przerwą lub bez przerw nocnej. Przed rozpoczęciem karmienia każdorazowo sprawdza się poprzez aspirację treści z żołądka lub jelita czy w przewodzie pokarmowym nie zalega dieta z poprzedniego karmienia.



Imię i nazwisko Pacjenta:.....

V Opis innych dostępnych metod leczenia

Alternatywą dla ŻD jest całkowite żywienie pozajelitowe lub dieta doustna w ilości zapewniającej pełne pokrycie zapotrzebowania białkowo-energetycznego. Nie są to jednak metody zastępcze. Dlatego ŻD jest procedurą medyczną, której w większości przypadków nie daje się zastąpić żadną inną formą leczenia.

VI Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną

Żywienie dojelitowe jest na ogół dobrze tolerowane przez pacjentów i jako sztuczna forma odżywiania jest najbardziej zbliżone do standardowej diety doustnej. Niemniej jednak podczas stosowania ŻD mogą wystąpić objawy nietolerancji takie jak: nudności, wymioty, bóle brzucha, wzdęcie, biegunka lub zaparcie. Większość z tych objawów ustępuje po modyfikacji prędkości podaży odżywności lub zmianie rodzaju diety. W trakcie stosowania ŻD może dojść do przemieszczenia zgłębnika, zatkania zgłębnika, zapalenia ucha środkowego, krwawienia z nosa i gardła (odległa od zgłębnika), zapalenia zatok szczękowych i innych powikłań związanych z utrzymywaniem zgłębnika w przewodzie pokarmowym. Powikłania metaboliczne zależą od rodzaju diety, jej przygotowania i techniki podania, istnienia niedoborów składników odżywczych wynikających z choroby zasadniczej lub zwiększonego zapotrzebowania. Do tych powikłań należą przede wszystkim zaburzenia w gospodarce wodno-elektrolitowej tj: odwodnienie, przewodnienie, hipo- i hipernatremia, hipo- i hiperkaliemia oraz hipo- i hiperfosfatemia a także zaburzenia w gospodarce węglowodanowej postacią hipo- lub hiperglikemii. Związane są z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej, wodno-elektrolitowej białkowej. U chorych wyniszczonych w przypadku gwałtownego i nadmiernego odżywiania dochodzi do wystąpienia zespołu ponownego odżywiania. Niezwykle rzadkie są powikłania septyczne związane z zakażeniem diety.

VII Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z żywienia dojelitowego wiąże się z wolniejszą rekonwalescencją po operacji/chorobie oraz zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań. W przypadku wystąpienia powikłań nie zastosowanie tej formy leczenia ogranicza lub uniemożliwia ich skuteczne leczenie. W niektórych sytuacjach klinicznych rezygnacja z ŻD uniemożliwia powrót do zdrowia, a w krańcowych sytuacjach może prowadzić do śmierci z powodu wyniszczenia.

VIII Oświadczenie pacjenta

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam* się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/łam* poinformowany/na* przez o proponowanym rodzaju leczenia.

Oświadczam, iż miałem/łam* możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/łam* na nie odpowiedź.

Data i podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego*

Wyrażam dobrowolnie zgodę na proponowane leczenie

Data i podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego*

Nie wyrażam zgody na proponowane leczenie:

Data i podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego*

(Uzasadnienie przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej / zabiegu)

.....

.....

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/łam* istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań, oraz przebytych chorób.

Data i podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego*

Data i podpis lekarza udzielającego informacji o proponowanej metodzie leczenia

.....

* niepotrzebne skreślić