

**INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA
ZABIEG CHIRURGICZNEGO ZAOPATRZENIA TĘTNIAKA RZEKOMEGO**

Imię i nazwisko													
PESEL												Numer Księgi Głównej	

1. INFORMACJA O ROZPOZNANIU:

Na podstawie przeprowadzonych dotychczas badań rozpoznano u Pana/Pani

... Tętniak rzekomy tętnicy obwodowej (udowej, udowej powierzchownej, udowej głębokiej, ramiennej) * niepotrzebne skreślić
.... innej:

2. PROPONOWANY SPOSÓB LECZENIA

Krwiak tętniasty/ tętniak rzekomy jest najczęstszym powikłaniem zabiegów wewnątrznaczyniowych. Powikłanie to występuje w przypadku co najmniej w 1% nakłut tętnicy udowej lub ramiennej, a w przypadku zabiegów interwencyjnych (koronarografia, zabiegi udrażniania tętnic obwodowych, leczenie inwazyjne udarów mózgu) nawet do 5,5%. Tętniak rzekomy to rodzaj tętniaka, który może powstać, gdy ściana tętnicy zostaje uszkodzona, a krew wycieka z naczynia i gromadzi się w otaczających tkankach, tworząc pulsującą przestrzeń. Tętniak rzekomy jest groźny, ponieważ może pęknąć, powodując krwotok wewnętrzny, który zagraża życiu. Ponadto tętniak rzekomy może uciskać na okoliczne tkanki i nerwy powodując ból i inne dolegliwości, może też być źródłem zatorów, może też ulec zakażeniu. Leczenie chirurgiczne, które Panu/ Pani proponujemy jest najbardziej inwazyjną metodą zaopatrywania tętniaków rzekomych, ale w Pana/ Pani przypadku lekarz prowadzący uznał, że jest to jedyny skuteczny sposób leczenia. Do wykonania tej procedury potrzebna jest Pani/Pana zgoda. Na temat różnych skutków ubocznych związanych z tym zabiegiem możecie Państwo porozmawiać z leczącym Państwa lekarzem.

PROCEDURA ZABIEGOWA:

Zabieg wykonywany jest w warunkach sali operacyjnej z zachowaniem pełnej aseptyki. Pacjent jest przygotowywany do operacji, a obszar wokół tętniaka jest dezynfekowany i znieczulany. Znieczulenie może być ogólne lub miejscowe, w zależności od wielkości i lokalizacji tętniaka oraz stanu pacjenta. O sposobie znieczulenia decyduje anestezjolog obecny na sali operacyjnej. Chirurg wykonuje nacięcie w skórze, aby uzyskać dostęp do tętniaka rzekomego. Wielkość i lokalizacja nacięcia zależą od umiejscowienia tętniaka. Operator ostrożnie identyfikuje tętniak rzekomego, otaczające go tkanki i naczynia krwionośne. Następnie izoluje tętniak od zdrowych tkanek, po czym usuwa go, starając się jak najmniej uszkodzić okoliczne tkanki. Po usunięciu tętniaka, chirurg naprawia uszkodzone naczynie krwionośne. W zależności od sytuacji, może to polegać na zszywaniu naczynia, wszyciu łatki (z żyły własnej pacjenta lub materiału sztucznego) lub wszyciu protezy naczyniowej. Po tym etapie następuje warstwowe szycie skóry.

ZNIECZULENIE MIEJSCOWE(najczęściej lidokainą) jest powszechnie stosowane w celu złagodzenia bólu podczas zabiegów. Lidokaina działa poprzez blokowanie przewodzenia impulsów nerwowych, co uniemożliwia odczuwanie bólu w miejscu podania. Możliwe powikłania związane z podskórnym podawaniem lidokainy:

- Reakcje alergiczne: u niektórych pacjentów może wystąpić uczulenie na lidokainę, objawiające się wysypką, swędzeniem, obrzękiem lub dusznością. W przypadku wystąpienia takich objawów należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem.
- Działania niepożądane: lidokaina może powodować zawroty głowy, senność, drżenie mięśni, zaburzenia widzenia lub słuchu. Objawy te zwykle ustępują po krótkim czasie.
- Powikłania miejscowe: w miejscu podania lidokainy może wystąpić zaczerwienienie, obrzęk lub ból. Zwykle są to łagodne objawy, które ustępują samoistnie.

Ważne jest, aby poinformować lekarza o wszelkich dolegliwościach, które występują lub występowały podczas wcześniejszych podań lidokainy.

KONIECZNOŚĆ ZMIANY/ ROZSZERZENIA ZABIEGU OPERACYJNEGO PODCZAS JEGO TRWANIA:

Podczas operacji tętniaka rzekomego, chirurg może stwierdzić różne stany, których obecności nie przewidziano przed zabiegiem, jak np. obecność martwicy mięśni, cechy zakażenia, uszkodzenia nerwów, innych naczyń itp., których obecność jednoznacznie prognozuje wystąpienie trwałych powikłań, którym można zapobiec podczas tego zabiegu, niepowodzenie gojenia miejsca operowanego. Czynniki te mogą wpłynąć na konieczność poszerzenia lub zmiany zakresu zabiegu w celu zapewnienia optymalnego efektu leczenia. Dodatkowo w trakcie zabiegu może dojść do powikłań, które mogą wymagać interdyscyplinarnego działania wielu lekarzy w celu ratowania zdrowia i życia pacjenta. Ich wystąpienie może wpłynąć na poszerzenie martwicy kończyny.

ZALECENIA OKOŁOZABIEGOWE:

Bezpośrednio po zabiegu zaleca się odpoczynek i unikanie nadmiernego wysiłku fizycznego przez kilka dni. Należy unikać dźwigania ciężarów i intensywnych ćwiczeń. Miejsce operowane może być pokryte opatrunkiem. Należy dbać o czystość i suchą opatrunka. Po zabiegu może wystąpić niewielki ból w miejscu operowanym. W razie potrzeby można stosować leki przeciwbólowe dostępne bez recepty, takie jak paracetamol. Należy obserwować miejsce operowane pod kątem objawów infekcji, takich jak zaczerwienienie, obrzęk, gorączka lub ropna wydzielina. W przypadku wystąpienia takich objawów należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem.

3. OCZEKIWANE KORZYŚCI

Skuteczność zabiegu operacji tętniaka rzekomego ocenia się wysoko. Daje on dużą szansę na uniknięcie powikłań związanych z obecnością tętniaka rzekomego, jak: pęknięcie z krwotokiem zagrażającym zgonem, powiększaniem się, tworzeniem zatorów do dystalnych części kończyny, zakażenie, ucisk na sąsiadujące narządy (żyły, nerwy, sploty nerwowe) oraz ustąpienie miejscowego bólu.

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej operacji jest w Pana/Pani przypadku:

☐ *duże*

☐ *średnie*

☐ *ograniczone*

4. RYZYKO DLA PACJENTA ZWIĄZANE Z ZABIEGIEM CHIRURGICZNEGO USUNIĘCIA TĘTNIAKA RZKOMEGO:

Żaden lekarz nie może Państwu zagwarantować, że zabieg przebiegnie bez powikłań. Nawet drobne incydenty mogą przy splocie niefortunnnych okoliczności, doprowadzić do poważnych działań niepożądanych, niebędących błędem. Proponowany zabieg operacyjny będzie wykonywany zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności, w ramach warunków lokalowych, sprzętowych, ludzkich i finansowych, którymi dysponuje szpital, oddział i jednostka organizacyjna (blok operacyjny, sala radiologii zabiegowej) w danym momencie. Zabiegi operacyjne mogą być powiązane z różnym procentowo ryzykiem zdarzeń niepożądanych zależnym od: **(a)** samego pobytu w szpitalu (ryzyko zakażenia szpitalnego- 14-20%, krwawienia- 4-6%, powikłań zakrzepowo- zatorowych- określonego punktacją skali Padewskiej/ Capriniego, niedożywienia lub jego progresji- 20-30%, upadku) **(b)** osobniczego ryzyka pacjenta zależnego od jego stanu jego zdrowia, chorób przebytych i współistniejących, zaawansowania choroby, wieku, odżywienia (ocenianych w skali POSSUM lub Goldmanna) **(c)** znieczulenia (skala ASA); **(d)** trybu (nagły, pilny, planowy przyspieszony, planowy), typu (operacja/ reoperacja) i rodzaju samej operacji (średnio 1-5% ryzyko zgonu i incydentu sercowo- naczyniowego, krwawienia, zakażenia, zakrzepicy); **(e)** przebiegu okresu pooperacyjnego (ryzyko wystąpienia zakażenia [delirium], zakażenia miejsca operowanego, krwawienia i zakrzepicy żyłnej), a nawet **(f)** pory roku (infekcje okresu jesienno- zimowego, wysokie temperatury latem, wahania ciśnienia atmosferycznego, burze) i **(g)** niemożliwych do przewidzenia czynników zewnętrznych (np. epidemia, pandemia, klęski żywiołowe, konieczność wykonania pilnego zabiegu u innego pacjenta) i zależnych od pacjenta (np. nietypowa anatomia, nieoczekiwana reakcja na substancję podaną podczas zabiegu). Każdy zabieg operacyjny, także małoinwazyjny może wymagać przetoczenia krwi oraz wiązać się ogólnymi powikłaniami, jak zakażenie, krwawienie, powikłania zakrzepowo- zatorowe, zapalenie płuc, zakażenie miejsca operowanego, zawał serca, udar, zgon.

Na podstawie skali Goldmanna (modyfikacja Lee) wyliczono indywidualne ryzyko śmierci oraz powikłań związanych z zabiegiem, które wynoszą u pana/Pani

Śmiertelność: Możliwość powikłań:

Po operacji istnieje także ryzyko wystąpienia zespołu majaczeniowego, upadków, powikłań krwotocznych, zakrzepowych oraz zakażenia miejsca operowanego.

Lekarz anestezjolog określi u Pana/ Pani ryzyko związane ze znieczuleniem definiowane w 5 stopniowej skali ASA.

Ciężkie powikłania związane z zabiegiem (występują bardzo rzadko) to zdarzenia, które są przyczyną bezpośredniego zagrożenia życia. Do najpoważniejszych należą:

- krwawienie śródoperacyjne, co może prowadzić wstrząsu hipowolemicznego i bezpośredniego zagrożenia życia,
- powikłania związane ze znieczuleniem ogólnym np. problemy z oddychaniem czy zaburzenia rytmu serca,
- zakrzepica żył głębokich – ryzyko związane z okresem okołoperacyjnym, co może doprowadzić do zatorowości płucnej
- ostre niedokrwienie kończyny

Inne powikłania związane z zabiegiem (zazwyczaj łagodne):

- zakażenie miejsca operowanego, powodujące trudności gojenia rany, konieczność stosowania antybiotyków ambulatoryjnie, lub w ramach leczenia szpitalnego, a czasem stosowania terapii podciśnieniowej i przedłużonej hospitalizacji
- krwiak,
- nawrót tętniaka,
- obrzęk limfatyczny lub wyciek chłonki, spowodowany uszkodzeniem naczyń limfatycznych, który może mieć charakter przewlekły
- uszkodzenie nerwów, co może prowadzić do bólu i innych problemów neurologicznych.
- ból w miejscu wkłucia, który zazwyczaj ustępuje samoistnie po kilku dniach,
- obrzęk i siniaki, które zazwyczaj ustępują samoistnie po kilku dniach.

5. SKUTKI ODLEGŁE ZABIEGU

Jeżeli nie dojdzie do powikłań opisanych wyżej, procedura nie powinna prowadzić do trwałych następstw, co najwyżej obecności blizny, zrostów w miejscu tętniaka skutkujących trudnościami pokonania tkanek przy kolejnych nakłuciach w tym miejscu.

6. ALTERNATYWNE METODY LECZENIA:

Leczenie chirurgiczne tętniaka proponuje się pacjentowi, gdy jego anatomia czyni bardzo ryzykownym stosowanie innych metod leczenia albo gdy zawiodły inne stosowane wcześniej metody (przedłużony ucisk, kompresja pod kontrolą USG, iniekcja trombiny/ kleju tkankowego). Jedyną rozsądną opcją leczenia alternatywnego jest implantacja stentgraftu w miejsce perforacji naczynia albo wprowadzenie spirali (coili) do światła tętniaka. Zabieg ten wiąże się jednak z kolejnym nakłuciem naczynia i 5% ryzykiem powstania kolejnego tętniaka rzekomego w miejscu nakłucia. Z zabiegiem wewnątrznaczyniowym wiążą się także powikłania związane z przechodzeniem cewnika/ przewodnika oraz niepożądane reakcje na środki kontrastowe.

7. SKUTKI ODMOWY I NIEPODJĘCIA PROPONOWANEGO LECZENIA

Jeżeli nie wyrazi Pan/Pani zgody na proponowane leczenie, tętniak rzekomy może pęknąć, powodując krwotok wewnętrzny, który stanowi bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia. Może on także ulec zakażeniu, być źródłem zatorów, powodem ucisku na struktury sąsiednie.

8. PYTANIA PACJENTA - ○ - BRAK

.....

.....

.....

.....

9. OŚWIADCZENIE PACJENTA:

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią niniejszego formularza i w pełni zrozumiałem/ -am informacje w nim zawarte oraz te przekazane mi zostały podczas rozmowy z podpisanym poniżej lekarzem, który poinformował mnie o rozpoznaniu, związanym z nim rokowaniu, rodzaju proponowanego zabiegu lub procedury medycznej (np. wklucie centralne), o sposobie jego przeprowadzenia i możliwości rozszerzenia jego zakresu; o jego potencjalnych, możliwych do przewidzenia wynikach, następstwach, powikłaniach i potencjalnych zdarzeniach niepożądanych, które mogą wystąpić podczas i po zabiegu; przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu/ procedury medycznej; oczekiwanych korzyściach i dających się przewidzieć skutków odległych zabiegu; alternatywnych metodach leczniczych i diagnostycznych oraz dających się przewidzieć następstw zastosowania tych metod lub ich zaniechania, skutków odmowy i niepodjęcia proponowanego leczenia.

2. Oświadczam, że podczas rozmowy z lekarzem miałem/ -am możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/ -am na nie przystępne, zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi.

3. Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania przekazałem wszystkie i prawdziwe informacje o aktualnych i przebytych, leczonych i nieleczonych dolegliwościach, schorzeniach, a także nałogach (palenie tytoniu, e-papierosy, alkohol, substancje odurzające, narkotyki), przyjmowanych lekach i suplementach diety, wiadomych mi uczuleniach i alergiach oraz zabiegach i operacjach, którym zostałem poddany w przeszłości, warunkach socjalnych i możliwościach opieki oraz schorzeniach członków mojej najbliższej rodziny.

Zgoda na zabieg

Mając świadomość przedstawionych wyżej wieloczynnikowych aspektów ryzyka związanego z przeprowadzeniem u mnie zabiegu/ procedury medycznej, w pełni świadomie i dobrowolnie zgadzam się na przeprowadzenie u mnie wskazanego zabiegu/ procedury medycznej oraz jej ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie wykonywania u mnie zabiegu/ procedury medycznej dla ratowania mojego życia lub zdrowia. Wyrażam zgodę na wykonanie wszelkich niezbędnych badań i czynności zmierzających do lub związanych z przeprowadzeniem zabiegu, w tym na znieczulenie miejscowe.

10. UWAGI LEKARZA:

.....

.....

.....

11. PODPIS PACJENTA I LEKARZA:

Data oraz podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego	
Data, podpis oraz pieczętka lekarza	

12. SPRZECIW PACJENTA:

Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg operacyjny. Zostałem/Zostałam poinformowana o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.

Data oraz podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego	
Data, podpis oraz pieczętka lekarza	