

Imię i nazwisko Pacjenta:.....  
 PESEL/Data urodzenia:.....

## FORMULARZ ZGODY

### I Informacje o osobach uprawnionych do wyrażenia zgody

Imię i nazwisko Pacjenta:.....  
 Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego:.....  
 PESEL/Data urodzenia Pacjenta:.....

### II Nazwa procedury medycznej lub zabiegu

Embolektomia tętnicy ramiennej

### III Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Stwierdzono u Pani/Pana ostre niedokrwienie lewej/prawej kończyny górnej wywołane zatorom tętnicy ramiennej/pachowej. Istotą choroby jest nagłe zamknięcie przepływu w tętnicy spowodowane przeszkodą mechaniczną, jaką jest materiał zatorowy. Najczęściej materiałem zatorowym są skrzepliny uwolnione z jam serca. Do powstawania skrzeplin w jamach serca usposabiają zaburzenia rytmu serca, przede wszystkim napadowe lub utrwalone migotanie przedsionków oraz niedokrwienie mięśnia serca. Rzadziej skrzepliny tworzące materiał zatorowy powstają na blaszkach miażdżycowych w aorcie. W sprzyjających warunkach np. podczas wysiłku fizycznego, skrzepliny są uwalniane i z prądem krwi przenoszone do tętnic obwodowych. W Pani/Pana przypadku zamknęły światło tętnicy ramiennej/pachowej. Zatrzymanie przepływu przez materiał zatorowy wywołało ostre niedokrwienie kończyny, którego objawami są: nagły ból, osłabienie czucia powierzchownego i głębokiego, osłabienie siły mięśniowej, zblednięcie i oziębienie skóry dłoni i przedramienia. Utrzymujące się niedokrwienie stanowi zagrożenie dla sprawności kończyny, może być przyczyną utraty jej części. Długo utrzymujące się niedokrwienie kończyny może być także zagrożeniem dla życia. Z tego względu wymaga Pani/Pan pilnej operacji. Operacyjne usunięcie zatoru z tętnicy ramiennej/pachowej należy do najskuteczniejszych metod leczenia tej choroby.

### IV Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Operacja usunięcia zatoru z tętnicy ramiennej/pachowej ma na celu przywrócenie prawidłowego przepływu krwi w kończynie górnej i dzięki temu przywrócenie prawidłowego jej ukrwienia. Przed rozpoczęciem operacji należy oznaczyć grupę krwi, morfologię, parametry krzepnięcia, poziom glukozy, mocznika, kreatyniny, sodu i potasu w surowicy krwi. Jeśli opóźnienie spowodowane wykonaniem prześwietlenia klatki piersiowej oraz elektrokardiogramu nie będzie stanowiło zagrożenia dla Pani/Pana stanu ogólnego, oba te badania trzeba wykonać.

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

Konieczne będzie przygotowanie odpowiedniej ilości masy erytrocytarnej oraz osocza zgodnych grupowo. Jest to rutynowe postępowanie przed rozpoczęciem operacji rekonstrukcyjnych tętnic. Masa erytrocytarna i/lub osocze mrożone będą podawane, gdy zaistnieje taka konieczność w trakcie lub po operacji. Operację usunięcia zatoru z tętnicy ramiennej/pachowej można wykonać w znieczuleniu miejscowym, przewodowym lub ogólnym. Znieczulenie ogólne jest bardziej komfortowe, gdyż znosi nie tylko ból ale i świadomość, jest jednak bardziej obciążające dla chorego. Usunięcie zatoru z tętnicy ramiennej/pachowej wykonuje się w znieczuleniu miejscowym lub przewodowym, które znoszą ból równie skutecznie jak znieczulenie ogólne, stanowią jednak mniejsze obciążenie dla choregoi wywołują mniej powikłań. Przed operacją otrzyma Pan/Pani 1 dawkę antybiotyku dożylnie jako profilaktykę zakażeń. Podczas operacji nacina się skórę podłużnie w połowie ramienia po stronie przyśrodkowej. Po odsłonięciu tętnicy ramiennej nacina się jej ścianę. Przez to nacięcie wprowadza się do światła tętnicy cewnik z balonem, najpierw dosercowo a później obwodowo. Cewnikiem usuwa się materiał zatorowy z tętnic kończyny górnej. Po stwierdzeniu dobrego napływu krwi od strony serca oraz dobrego wstecznego będzie wypływu krwi, zszywa się nacięcie tętnicy. O skutecznej embolektomii świadczy dobrze wyczuwalne tętno na tętnicach kończyny górnej i kliniczna poprawa ukrwienia kończyny. W ranie pozostawia się dren, przez który będzie odprowadzana wydzielina. Operację kończy zeszywanie rany oraz założenie opatrunku. Jeśli operację przeprowadzono w znieczuleniu miejscowym, zwykle chory może opuścić szpital tego samego dnia. Dren z rany usuwa się zwykle następnego dnia. Jeśli operację wykonano w znieczuleniu przewodowym lub ogólnym, chory może zazwyczaj opuścić szpital następnego dnia. Po wyjściu ze szpitala będzie Pan/Pani wymagał/a kontroli ambulatoryjnej. Szwy zdejmuje się zazwyczaj po 7 dniach.

#### **V Opis innych dostępnych metod leczenia**

Embolektomia jest najskuteczniejszym sposobem leczenia zatoru tętnicy pachowej/ramiennej. Tromboliza celowana. Jest to metoda leczenia, której celem jest rozpuszczenie materiału zatorowego (tromboliza). Zabieg wykonuje się pod kontrolą radiologiczną. Poprzez nakłucie tętnicy udowej wprowadza się do tętnicy ramiennej cewnik, przez który w wolnym wlewie podaje się lek trombolityczny. Działanie leku powoduje rozpuszczenie skrzepliny zwykle po kilku godzinach. O skutecznej trombolizie świadczy dobrze wyczuwalne tętno na tętnicach kończyny górnej i kliniczna poprawa ukrwienia kończyny. Podczas leczenia konieczna jest kontrola wybranych parametrów układu krzepnięcia. Ten sposób leczenia jest obarczony większą liczbą powikłań niż embolektomia. Do najgroźniejszych należą krwawienia i udary mózgowce.

#### **VI Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją**

Operacja usunięcia zatoru z tętnicy pachowej/ramiennej może wiązać się z wystąpieniem wymienionych poniżej powikłań śródoperacyjnych i pooperacyjnych (wczesnych i późnych):

- zakrzepicą żył głębokich. Objawy zakrzepicy żył głębokich to obrzęk i ból kończyny. Zakrzepica żył głębokich może być powikłana zatorowością płucną. Objawami zatorowości płucnej mogą być nagła

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

duszność, ból w klatce piersiowej, krwioplucie, spadek ciśnienia tętniczego krwi, przyspieszenie czynności serca, utrata przytomności, zatrzymanie akcji serca.

- uszkodzenia sąsiednich narządów (np. żyły pachowej, nerwów, węzłów chłonnych). Ryzyko wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych, u chorych, którzy poprzednio przebyli zabiegi operacyjne w okolicy pachowej, u chorych po przebytych rozległych stanach zapalnych, urazach, napromienianiu tej okolicy.

- niedokrwieniem kończyny górnej. Przyczyną może być zakrzep lub rozwarstwienie tętnic położonych obwodowo od miejsca zatoru i operacji. Jeśli stwierdza się takie powikłanie chory powinien mieć wykonaną arteriografię a następnie być operowany.

- zespół ciasnoty przedziałów powięziowych. Jeśli stwierdza się to powikłanie chory wymaga pilnej fascjotomii (podłużnego przecięcia skóry i powięzi kończyny górnej). Zabieg ten ma na celu poprawę ukrwienia kończyny po skutecznej embolektomii poprzez obniżenie ciśnienia w przedziałach powięziowych.

- krwawienia śród i pooperacyjnego, przy których zachodzi konieczność transfuzji krwi;

- zaburzeń oddychania aż do niewydolności oddechowej wywołanej np. zatorowością płucną

- zakażenia rany pooperacyjnej. Może to prowadzić do przedłużonego gojenia, a czasem do powstawania ropni lub przetok w ranie pooperacyjnej. Może także być przyczyną krwotoków septycznych

- wyciek chłonki z rany pooperacyjnej. Może trwać długo, jest bardzo trudny do leczenia. Przedłuża gojenie się rany i opóźnia powrót do normalnej aktywności. Może sprzyjać zakażeniu rany pooperacyjnej.

- zakażenia wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczką zakaźną);

- uszkodzeniem skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny;

- powstaniem dużych, szpecących i przeszkadzających blizn, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub powikłań w procesie gojenia;

- niewydolności nerek

- zaostrzenia choroby niedokrwiennej serca, zawału serca

- niewydolności układu krążenia

Większość w/w powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci.

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

### **VII Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta**

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

.....  
.....  
.....

### **VIII Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych**

Rokowanie po operacji usunięcia zatoru z tętnicy pachowej/ramiennej jest dobre. Operacja pozwala skutecznie przywrócić prawidłowe ukrwienie kończyny górnej. Zależnie od ilości utraconej krwi konieczne jest zwykle jej uzupełnienie przeczeniami masy erytrocytarnej i mrożonego osocza. Odległym powikłaniem operacji i zatoru tętnicy może być przewlekłe niedokrwienie kończyny wywołane zwężeniem tętnicy w miejscu operowanym. Może to być wskazaniem do leczenia farmakologicznego, operacji lub zabiegu wewnątrznacyniowego.

### **IX Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia**

Rezygnacja z operacji usunięcia zatoru z tętnicy ramiennej/pachowej może doprowadzić do krytycznego, nieodwracalnego niedokrwienia kończyny górnej a to z kolei do utraty części kończyny. W najbardziej zaawansowanych przypadkach może stanowić zagrożenie także dla życia chorego.

### **X 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. Jeżeli macie Państwo jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego leczenia prosimy o ich wpisanie poniżej:

.....  
.....  
.....

Data i podpis pacjenta .....

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

### **Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji**

Data i podpis pacjenta .....

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

**Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej operacji**

Data i podpis pacjenta .....

Data i podpis 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 .....

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

Data i podpis lekarza udzielającego informacji o proponowanej metodzie leczenia

.....

\* niepotrzebne skreślić