

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

Jatrogenny uraz tętnicy udowej

### III Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

W wyniku przeprowadzonego zabiegu wewnątrznaczyniowego doszło u Pana/Pani do uszkodzenia tętnicy udowej, przez którą zabieg ten był wykonywany. W następstwie tego urazu przez powstałe uszkodzenie tętnicy wystąpiło krwawienie do okolicy pachwinowej, uda i przestrzeni zaotrzewnowej. Utrzymujące się krwawienie stanowi zagrożenie dla Pana/Pani zdrowia i życia. Z tego względu wymaga Pani/Pan pilnej operacji. Operacyjne opanowanie krwawienia należy do najskuteczniejszych metod leczenia tej choroby.

### IV Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Operacja ma na celu zatamowanie krwawienia oraz naprawę uszkodzonej tętnicy udowej. 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. Konieczne będzie przygotowanie odpowiedniej ilości masy erytrocytarnej oraz osocza zgodnych grupowo celem przetoczenia w trakcie lub po operacji. Operację uszkodzonej tętnicy udowej można wykonać w znieczuleniu miejscowym, przewodowym (doleżdźwiowym) lub ogólnym. Znieczulenie ogólne jest bardziej komfortowe, gdyż znosi nie tylko ból ale i świadomość, jest jednak bardziej obciążające dla chorego. Najczęściej operacje naprawczą po urazie tętnicy udowej wykonuje się w znieczuleniu miejscowym lub przewodowym, które znoszą ból równie skutecznie jak znieczulenie ogólne, stanowią jednak mniejsze obciążenie dla chorego i wywołują mniej powikłań. Przed operacją otrzyma Pan/Pani heparynę drobnocząsteczkową we wstrzyknięciu podskórnym jako profilaktykę zakrzepicy

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

żył głębokich oraz 1 dawkę antybiotyku dożylnie jako profilaktykę zakażeń. Podczas operacji nacina się skórę w okolicy pachwinowej ponad uszkodzoną tętnicą udową. Po jej odsłonięciu odnajduje się miejsce uszkodzenia i zszywa otwór w tętnicy. Jeśli uszkodzenie jest rozległe, konieczne jest wykonanie operacji naprawczej. W czasie operacji usuwa się wcześniej wynaczynioną krew z operowanej okolicy. 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 usuwa się rany zwykle następnego dnia. Jeśli operację wykonano w znieczuleniu przewodowym lub ogólnym, chory zwykle może 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**

Jedynym skutecznym sposobem leczenia urazu tętnicy udowej jest operacja.

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

Operacja naprawcza uszkodzonej tętnicy udowej 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 duszność, ból w klatce piersiowej, krwioplucie, spadek ciśnienia tętniczego krwi, przyśpieszenie czynności serca, utrata przytomności, zatrzymanie akcji serca.
- uszkodzenia sąsiednich narządów (np. żyły udowej, nerwów, węzłów chłonnych). Ryzyko wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych, u chorych, którzy poprzednio przebyli zabiegi operacyjne w okolicy pachwinowej, u chorych po przebytych rozległych stanach zapalnych, urazach, napromienianiu tej okolicy.
- niedokrwieniem kończyny dolnej. Przyczyną może być zakrzep, zator lub rozwarstwienie tętnic położonych obwodowo od miejsca urazu. 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 dolnej). Zabieg ten ma na celu poprawę ukrwienia kończyny po skutecznej operacji naprawczej tętnicy udowej 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

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

- 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. żółtaczkę 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
- niewydolności układu krążenia
- zaostrzenia choroby niedokrwiennej serca, zawału serca

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

**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 naprawczej uszkodzonej tętnicy udowej jest dobre. Operacja pozwala skutecznie opanować krwawienie. Zależnie od ilości utraconej krwi konieczne jest zwykle jej uzupełnienie poprzez przeczenia masy erytrocytarnej i mrożonego osocza. Odległym powikłaniem operacji i uszkodzenia tętnicy może być przewlekłe niedokrwienie kończyny dolnej wywołane zwężeniem tętnicy w miejscu operowanym. Może to być wskazaniem do leczenia farmakologicznego, operacji lub zabiegu wewnątrznaczyniowego.

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

Rezygnacja z operacji naprawczej uszkodzonej tętnicy udowej może doprowadzić do znacznej utraty krwi, co może stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia.

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

**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.....

**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