

INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZABIEG STENTOWANIA TĘTNICY NERKOWEJ

Imię i nazwisko													
PESEL												Numer Księgi Główniej	

1. INFORMACJA O ROZPOZNANIU

Na podstawie przeprowadzonych dotychczas badań rozpoznano u Pana/Pani:

Zwężenie/ niedrożność tętnicy nerkowej: lewej/ prawej; objawowe/ bezobjawowe; jednostronne/ obustronne; ostre/ przewlekłe - * - *niepotrzebne skreślić*

2. PROPONOWANY SPOSÓB LECZENIA

Stentowanie / angioplastyka tętnicy nerkowej jest to zabieg wewnątrznaczyniowy wykonywany z nakłucia tętnicy w pachwinie lub w okolicy pachy, przeważnie lewej, polegający na implantacji stentu (sprężynki) albo poszerzeniu balonem miejsca zwężenia tętnicy nerkowej. Rodzaj zabiegu zależy od choroby tętnicy, jeżeli jest nią miażdżyca, to przeważnie implantuje się stent, a w przypadku dysplazji włóknisto-mięśniowej (tzw. FMD) leczeniem z wyboru jest angioplastyka, jeżeli jest to zabieg pierwszy i nie doszło w jego trakcie do rozwarstwienia naczyń lub tzw. wczesnego zwężenia (elastic recoil). W przypadku **ostrej niedrożności tętnicy nerkowej**, spowodowanej zatorom lub zakrzepem, konieczne jest udrożnienie naczyń (odessanie, usunięcie) materiału zatorowego w celu ratowania nerki.

Celem stentowania / angioplastyki tętnicy nerkowej jest przywrócenie i podtrzymanie prawidłowego przepływu krwi do nerki i zmniejszenie ryzyka powikłań związanych tą chorobą, jak oporne nadciśnienie tętnicze, postępująca lub ostra niewydolność nerek (azotemia), nawracające obrzęki płuc, niestabilność wieńcowa. Zabieg wykonuje się u pacjenta bezobjawowego, tylko gdy zwężenie dotyczy tętnicy doprowadzającej krew do jedynej nerki w celu profilaktyki, opóźnienia wdrożenia przewlekłej dializoterapii.

OPIS PROCEDURY ZABIEGOWEJ:

Stentowanie tętnicy nerkowej wykonuje się w znieczuleniu miejscowym skóry pachwiny lub okolicy pachy, po wcześniejszym nawodnieniu pacjenta i wysyceniu aspiryną i kłopidogrelem. Zabieg jest przeprowadzany w warunkach sali operacyjnej lub pracowni radiologii zabiegowej z zachowaniem zasad pełnej aseptyki. Pacjent jest ułożony na stole operacyjnym na plecach, a miejsce nakłucia jest dezynfekowane i obłożone sterylnym, jednorazowym materiałem z okienkiem w miejscu dostępu do Pana/ Pani układu naczyniowego. Następnie operator, przeważnie pod kontrolą USG, nakłuwając tętnicę, wprowadza prowadnik, a następnie koszulkę naczyniową. Na początku zabiegu wykonywana jest angiografia, która jest badaniem rentgenowskim naczyń krwionośnych z wykorzystaniem jodowych środków kontrastowych lub dwutlenku węgla umożliwiających obrazowanie stanu Pana/ Pani naczyń krwionośnych. Podczas wstrzykiwania środka kontrastowego poczucie Państwo rozprzestrzeniające się ciepło i, być może, wrażenie rozpierania w badanej okolicy. Po potwierdzeniu zwężenia tętnicy nerkowej, operator kwalifikuje Panią/ Pana do implantacji stentu, przeprowadza prowadnik (drucik) przez zmienione chorobowo naczynie, a następnie implantuje stent, doprężając go balonem. Po zabiegu wykonuje się kontrolną angiografię, ocenia stan implantowanego stentu oraz naczyń wewnątrznerekowych.

KONIECZNOŚĆ ZMIANY/ ROZSZERZENIA ZABIEGU OPERACYJNEGO PODCZAS JEGO TRWANIA:

W trakcie zabiegu mogą wystąpić nieprzewidziane okoliczności (np. wystąpienie krwawienia, zatoru tętnicy wewnątrznerekowej), wymagające zmiany jego zakresu lub rozszerzenia procedury, co może obejmować konieczność wdrożenia leczenia farmakologicznego (np. tromboliza dożylna, infuzja leku przeciwplatekowego), wykonania innego rodzaju interwencji wewnątrznaczyniowej (np. trombektomii embolektomii nerkowej, tamowania krwawienia- np. poprzez embolizację tętnicy nerkowej, co może skutkować zawałem nerki, co oznacza w praktyce jej utratę) lub otwartej operacji naczyniowej. Ostateczna decyzja o zakresie przeprowadzanego zabiegu będzie podejmowana przez lekarza prowadzącego/ wykonującego zabieg w oparciu o Pana/ Pani stan kliniczny. Operator, o ile to będzie możliwe będzie starał się Pani/Panu wszystko wyjaśnić i uzyskać pana/ Pani ustną zgodę. W trakcie zabiegu mogą też wystąpić inne powikłania, wymagające interdyscyplinarnego działania wielu lekarzy w celu ratowania zdrowia i życia pacjenta.

Po zakończeniu procedury koszulka naczyniowa (introduktor) jest usuwana a miejsce wkłucia uciskane do chwili ustania krwawienia. Następnie zakładany jest opatrunek uciskowy. W czasie trwania ucisku konieczne jest unieruchomienie nakłuwanej kończyny, co oznacza najczęściej konieczność leżenia na plecach przez 12-16 godzin. W przypadku odpowiedniego stanu naczyń miejsce wkłucia może zostać zamknięte przy pomocy okładera (szwu lub specjalnego korka), który powoduje natychmiastowe zamknięcie otworu w naczyniu, dzięki czemu czas unieruchomienia może być nieco krótszy.

ZALECENIA OKOŁOZABIEGOWE:**Przed zabiegiem zostaną wykonane:**

badania diagnostyczne: (badania laboratoryjne, EKG, USG, angiografia), które pozwolą na dokładną ocenę stanu zdrowia i ostateczną kwalifikację do stentowania tętnicy nerkowej

Zalecenia dla Pacjenta przed zabiegiem:

- pacjent powinien usunąć owłosienie łonowe oraz umyć całe ciało, szczególnie miejsce wprowadzenia cewnika (pachwiny), aby zmniejszyć ryzyko zakażenia, w zabiegach tych może pomóc pielęgniarka;
- lekarz zaleca nawodnienie dożylne (kroplówki)/ doustne, leki przeciwplatekowe (aspiryna, kłopidogrel), może też zalecić przerwanie przyjmowania leków przeciwzakrzepowych i przeciwucukrzycowych lub innych, jeżeli mogą wpłynąć one na ryzyko okołozabiegowe;
- pacjent powinien powstrzymać się od jedzenia i picia w ciągu 2-6 godzin przed zabiegiem, chyba że lekarz zaleci inaczej.

Po zabiegu:

- lekarz zaleca kroplówki, ew. inne leki, zjeść posiłek można przeważnie po 2-6 godzinach od zakończenia zabiegu, chyba, że lekarz zaleci inaczej;
- konieczne zastosowanie się do zaleceń lekarza, w tym przyjęcia pozycji leżącej z opatrunkiem uciskowym w pachwinie lub w okolicy pachy przez okres kilkunastu godzin po wykonanym zabiegu zgodnie z instrukcjami; niepalenie tytoniu, zachowanie spokoju
- nie przyjmować leków własnych, tylko ściśle te, które w odpowiednich dawkach zaleci lekarz oddziałowy
- należy zgłaszać wszelkie niepokojące objawy występujące w miejscu wkłucia (np. w pachwinie),
- zmiany w diecie i stylu życia: po zabiegu zaleca się zdrową dietę, regularną aktywność fizyczną (zgodnie z zaleceniami lekarza), wyrównanie cukrzycy, rzucenie palenia tytoniu, kontrolowanie stężenia cholesterolu LDL oraz ciśnienia krwi,

Okres rekonwalescencji:

- unikanie dużego wysiłku: przez pierwsze 1-2 tygodnie po zabiegu należy unikać intensywnego wysiłku fizycznego i długotrwałego stania i dźwigania, oszczędzając szczególnie tę kończynę, w której było nakłucie tętnicy.
- kontrole lekarskie: regularne wizyty kontrolne pozwalają na monitorowanie efektów zabiegu i stanu zdrowia pacjenta.

Jeżeli potrzebujecie Państwo dodatkowych informacji związanych z tym zabiegiem możecie Państwo porozmawiać z leczącym Państwa lekarzem.

4. OCZEKIWANE KORZYŚCI Z PRZEPROWADZENIA ZABIEGU

Bezpośrednią skuteczność zabiegów stentowania tętnicy nerkowej ocenia się na 88-99%. Po zabiegu powinno obniżyć się ciśnienie tętnicze, co będzie wiązało się ze zmniejszeniem liczby tabletek, dawek leków nadciśnieniowych, a nawet ich odstawieniem. Powinny też ustąpić napady obrzęku płuc i bólów dławicowych związanych z gwałtownym wzrostem ciśnienia tętniczego. W odniesieniu do poprawy funkcji nerek, to czasem można ją zauważyć dopiero po 1-3 miesiącach od zabiegu. Jej stopień zależy od przyczyny zwężenia tętnicy nerkowej i jest największy po angioplastyce tętnicy nerkowej zwężonej na podłożu FMD. U pacjentów z miażdżycowym zwężeniem tętnicy nerkowej obniżenie stężenia kreatyniny obserwowano u 40% chorych, brak zmian u 30%, a u 30% wystąpiło niestety pogorszenie funkcji nerek (wzrost stężenia kreatyniny).

Zabieg stentowania tętnicy nerkowej likwiduje/ zmniejsza zwężenie tętnicy nerkowej, ale nie leczy podstawowej przyczyny zwężenia tętnicy nerkowej, czyli miażdżycy lub dysplazji włóknisto- mięśniowej (FMD). Dlatego uzyskanie korzyści z zabiegu stentowania tętnicy nerkowej zależy od przestrzegania przez Pana/ Panią zmian stylu życia (zaprzestanie palenia tytoniu, zdrowa dieta, regularny wysiłek tlenowy i umiarkowane ćwiczenia oporowe) oraz przyjmowania tabletek (leki obniżające stężenie cholesterolu, leki „rozrzedzające krew”), kontroli wyrównania cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, masy ciała i zgłaszania się na ambulatoryjne kontrole lekarskie.

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej operacji jest w Pana/Pani przypadku:

☐ *duże*

☐ *średnie*

☐ *ograniczone*

5. RYZYKO ZWIĄZANE Z ZABIEGIEM STENTOWANIA TĘTNICY NERKOWEJ

Żaden lekarz nie może Państwu zagwarantować, że zabieg przebiegnie bez powikłań. Nawet drobne incydenty mogą przy splocie niefortunnych 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- 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 + wymienione poniżej); **(e)** przebiegu okresu pooperacyjnego (ryzyko wystąpienia majaczenia [delirium], zakażenia miejsca operowanego, krwawienia i zakrzepicy żylniej), a nawet **(f)** pory roku (infekcje okresu jesiennie- 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. Śmiertelność okołoperacyjna nie powinna przekraczać 1-5%, Ryzyko jest zawsze wyższe w przypadku nagłych lub pilnych wskazań do zabiegu (ostre niedokrwienie), niż wtedy, gdy zabieg przeprowadzany jest w trybie planowym (przewlekłe niedokrwienie).

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

Śmiertelność: Możliwość powikłań:

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

- zgon okołoperacyjny
- uszkodzenie naczynia krwionośnego na drodze przechodzenia przewodnika i cewnika od pachwiny do tętnicy nerkowej, powodujące

- krwawienie lub rozwarstwienie ściany naczynia. Powikłanie to można zaopatrzyć stentem, „stentem krytym” (stengraftem), spiralami (coile); czasem powikłanie to może jednak wymagać zabiegu chirurgicznego;
- uszkodzenie naczynia w miejscu wkłucia (najczęstsze) z powstaniem krwiaka (zasinienia), „krwiaka tętniącego” lub tętniaka (ryzyko TO utrzymuje się do 2 tygodni po zabiegu, gdy nie przestrzega się zaleceń lekarza, i np. przecięcia kończyny). Powstanie tętniaka w pachwinie może wymagać albo przedłużonego ucisku, albo wstrzyknięcia kleju tkankowego do jamy tętniaka, albo zabiegu operacyjnego. Krwiak tętniący/ tętniak rzekomy jest najczęstszym powikłaniem zabiegów wewnątrznaczyniowych. Powikłanie to występuje w przypadku co najmniej w 1% nakłuć tętnicy udowej, a w przypadku zabiegów interwencyjnych (angioplastyka) nawet do 5,5%.
- zatory obwodowe, gdy skrzeplina blaszka miażdżycowa, przez którą przechodzi się podczas zabiegu oderwie się i z prądem krwi zostanie porwana do naczyń położonych niżej lub wyżej, zależnie od kierunku przepływu krwi; powikłanie to będzie wymagało kolejnych procedur mających na celu ich usunięcie lub rozpuszczenie zakrzepu (tromboliza, trombektomia wewnątrznaczyniowa lub chirurgiczna, tromboliza); te dodatkowe procedury mogą wydłużyć Pana/ Pani czas zabiegu nawet o 1-2 dni, co będzie wiązało się także z przedłużonym pobytem.
- zawał serca,
- ostre uszkodzenie nerek, spowodowane albo nefropatia pokontrastową, albo drobnymi zatorami tętnic wewnątrznerkowych. Nefropatia pokontrastowa (CIN) występuje u 1-4% pacjentów i polega na przejściowym wzroście stężenia kreatyniny we krwi, który zwykle normalizuje się w ciągu 7 dni. Natomiast ryzyko poważnych efektów ubocznych, np. ewentualnej dializy, jest niskie i wynosi ok. 0,07%
- ciężka reakcja alergiczna na środek kontrastowy prowadząca do niewydolności wielonarządowej

Inne powikłania związane z zabiegiem wewnątrznaczyniowym:

- krwawienie lub zasinięcie w miejscu nakłucia,
- przejściowy ból lub dyskomfort w kończynie i/lub pachwinie, obrzęk spowodowany uciskiem, zakrzepica żył powierzchownych (np. po wenflonie) i głębokich;
- reakcje alergiczne na środek kontrastowy (np. świąd, wysypka, nudności) - < 1%
- nawrót zwężenia/ niedrożności naczynia krwionośnego w okresie po wypisaniu ze szpitala, tzw. restenoza w stencie, która może wystąpić w różnym czasie po zabiegu nawet u 30% pacjentów; największe ryzyko restenozy w stencie istnieje w pierwszym roku po zabiegu.

Jak wspomniano, zabieg stentowania tętnicy nerkowej wykonuje się w **ZNIECZULENIU MIEJSCOWYM** (najczęściej lidokainą). Lidokaina działa poprzez blokowanie przewodzenia impulsów nerwowych, co uniemożliwia odczuwanie bólu w miejscu podania i jest powszechnie stosowana w celu złagodzenia bólu podczas zabiegów. Możliwe powikłania związane z podskórnym podawaniem lidokainy to:

- 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, sennosc, 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 po podaniu lidokainy lub reakcjach, które wystąpiły podczas ewentualnych wcześniejszych podań leku. Podobna uwaga dotyczy przebieganych niepożądanych reakcji na środki kontrastowe.

6. SKUTKI ODLEGŁE ZABIEGU STENTOWANIA TĘTNICY NERKOWEJ

Jak wspomniano, ryzyko restenozy w stencie stalowym implantowanym do tętnicy nerkowej zwężonej na tle miażdżycy wynosi nawet 30%. W wielu badaniach okazało się, że jedynym czynnikiem prognostycznym restenozy wewnątrz stentu okazała się średnica tętnicy nerkowej lub stentu, przy czym odsetek ponownych zwężeń wzrastał wraz ze zmniejszaniem się tej średnicy. Należy podkreślić, że efekt odległy zabiegu stentowania tętnicy nerkowej zależy od przestrzegania przez Pana/ Panią zmian stylu życia (zaprzestanie palenia tytoniu, zdrowa dieta, regularny wysiłek tlenowy i umiarkowane ćwiczenia oporowe) oraz przyjmowania tabletek zgodnie z zaleceniem lekarza na karcie wypisowej (leki przeciwplatekcyjne, leki obniżające stężenie cholesterolu), kontroli wyrównania cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, masy ciała i zgłaszania się na ambulatoryjne kontrole lekarskie. Mają one na celu wykrycie nawrotu zwężenia w stencie, które, jak wspomniano, wynosi 15-20%, a nawet 30% w ciągu 12 miesięcy. Kontrole lekarskie te mają także na celu wykrycie progresji zwężenia drugostronnej, bezobjawowej tętnicy nerkowej. Obecność zwężenia tętnicy nerkowej podwaja ryzyko sercowo- naczyniowe pacjenta (tzn. wystąpienia udaru, zawału serca, niedokrwienia kończyny).

7. ALTERNATYWNE METODY LECZENIA:

- **OPTYMALNA TERAPIA FARMAKOLOGICZNA** – stosowanie leków w celu zmniejszenia czynników ryzyka miażdżycy (obniżenie stężenia cholesterolu LDL < 55mg/dl, a nawet <40mg/dl, kontrola ciśnienia cukrzycy, itd.). Leczenie takie jest zawsze stosowane w pierwszej kolejności, niezależnie od tego, czy chory będzie podany zabiegowi, czy nie. Samo leczenie zachowawcze nie jest jednak wystarczająco skuteczne w leczeniu chorych z nadciśnieniem opornym, przełomem nadciśnieniowym, nawracającymi obrzękami płuc lub pogarszaniem się niewydolności nerek, gdyż chorzy ci są przeważnie leczeni optymalnie, a mimo to objawy nawracają. Zwlekanie z zabiegiem w takich sytuacjach grozi utrzymywaniem się lub progresją objawów, koniecznością dializoterapii do końca życia, a nawet zgonem
- **LECZENIE CHIRURGICZNE** - zabieg wykonuje się w znieczuleniu ogólnym, wymaga otwarcia jamy brzusznej. Wskazania do zabiegu chirurgicznego tętnic nerkowych obejmują: 1) poważne zwężenie tętnicy nerkowej, gdy w odejściu tętnicy znajduje się tętniak aorty brzusznej wymagający opracowania chirurgicznego; 2) ciężkie zwężenie tętnicy nerkowej z mocno zwapniałym odejściem, niepoddającym się leczeniu wewnątrznaczyniowemu; 3) nawracające zwężenia po leczeniu wewnątrznaczyniowym, odporne na powtarzane najnowsze metody leczenia, takie jak angioplastyka balonem tnącym czy wprowadzenie stentu uwalniającego lek. Do standardowych technik rewaskularyzacji chirurgicznej tętnicy nerkowej należy miejscowe pomostowanie aortalno-nerkowe oraz endarterektomia z wstawieniem elastycznej

łaty lub bez niej. U pacjentów z uogólnioną miażdżycą i znacznymi zmianami w aorcie brzusznej zakwalifikowanych do chirurgicznej rewaskularyzacji tętnicy nerkowej umieralność i chorobowość okołoperacyjną udało się zmniejszyć dzięki zastosowaniu zespołów nieanatomicznych: wątrobowo-nerkowych, śledzionowo-nerkowych i biodrowo-nerkowych. U chorych ze współistniejącym tętniakiem aorty brzusznej lub zarostową miażdżycą okolicy odejścia tętnic biodrowych postępowaniem z wyboru jest jednocześnie wstawienie protezy aortalnej (aortalno-biodrowej) i rewaskularyzacja tętnicy nerkowej. Szacuje się, że u pacjentów poddanych chirurgicznemu leczeniu zwężenia tętnicy nerkowej współczynnik umieralności sięga 6%, a stała dializoterapia może być konieczna nawet u 9% pacjentów z jedną czynną nerką. Pooperacyjna niewydolność oddechowa wymagająca wydłużonej intubacji oraz powikłania sercowe występowały nawet u 18% pacjentów.

8. SKUTKI ODMOWY I NIEPODJĘCIA PROPONOWANEGO LECZENIA/ DIAGNOSTYKI:

Lekarz proponujący Panu/Pani zabieg stentowania tętnicy nerkowej rozważył wszystkie wskazania i przeciwwskazania do jego przeprowadzenia, uznając, że w Pana/Pani przypadku potencjalne korzyści z zabiegu przewyższają ryzyko powikłań. W punktach 4-6 przedstawiono statystyki dotyczące ryzyka powikłań oraz odsetków chorych, którzy korzystają na przeprowadzeniu procedury. Niezależnie od poddania się zabiegowi, powinien Pan/ Pani ściśle przestrzegać zaleceń leczenia farmakologicznego z osiągnięciem założonych celów terapii. Mimo jego przestrzegania, bez stentowania tętnicy nerkowej, pozostanie u Pana/ Pani zwiększone ryzyko pogorszenia stanu zdrowia związanego z ryzykiem obrzęku płuc, powikłań nadciśnienia tętniczego, w tym encefalopatii, udaru krwotocznego i niedokrwinnego, utraty wzroku (retinopatii), pogorszenia funkcji nerek, a także zgonu. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a i zrozumiałem/-am, że brak podjęcia leczenia zabiegowego i wybór leczenia zachowawczego- farmakologicznego może doprowadzić do skutków opisanych powyżej, a więc zgonu, zawału, udaru, pogorszenia funkcji nerek.

9. PYTANIA PACJENTA:○ - brak

.....
.....

10. 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.

11. UWAGI LEKARZA:

.....
.....

12. PODPIS PACJENTA I LEKARZA:

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

13. 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	