

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

Imię i nazwisko													
PESEL												Numer Księgi Główniej	

1. INFORMACJA O ROZPOZNANIU

Na podstawie przeprowadzonych dotychczas badań rozpoznano u Pana/Pani:

Zwężenie tętnicy szyjnej: lewej/ prawej; objawowe/ bezobjawowe; jednostronne/ obustronne - * - *niepotrzebne skreślić*

2. PROPONOWANY SPOSÓB LECZENIA

Stentowanie tętnic szyjnych to zabieg wewnątrznaczyniowy wykonywany z nakłucia tętnicy w pachwinie, polegający na implantacji stentu (sprężynki) w miejsce zwężenia tętnicy szyjnej, a następnie jego doprężenie przy pomocy balonu, tak by „dopasował się ścian naczyń”, wcisnął blaszkę miażdżycową w ścianę naczyń, tak by utrzymać jak najszerze światło przepływu krwi w kierunku mózgu. W ostatnim czasie, w przypadku znacznych zwążeń w tętnicy zabieg implantacji stentu poprzedza się wykonaniem litotrypsji wewnątrznaczyniowej, czyli kruszenia zwążeń w ścianie naczyń, w celu ułatwienia jego poszerzenia. Zabieg stentowania tętnic szyjnych standardowo wykonuje się z wykorzystaniem akcesoriów chroniących mózg przez przedostaniem się kawałków blaszki miażdżycowej i skrzeplin do naczyń mózgowych (tzw. neuroprotekcji). Neuroprotekcja polega albo na założeniu koszyczka (filtra) do tętnicy szyjnej powyżej planowanej implantacji stentu (protekcja dystalna), albo na skierowaniu przepływu krwi do tętnicy niezaopatrującej mózgu za pomocą układu balonów (neuroprotekcja proksymalna).

Celem stentowania tętnicy szyjnej jest przywrócenie prawidłowego przepływu krwi do mózgu i zmniejszenie ryzyka udaru niedokrwienne, albo pierwszego, albo kolejnego. W większości przypadków stentowanie tętnicy szyjnej jest proponowane pacjentom, którzy mają objawy niedokrwienia mózgu lub oka, np. pod przejściowego niedokrwienia mózgu, przebytego udaru (tętnica przeciwna do lokalizacji objawów), lub przejściowego lub trwałego zaniewidzenia na jedno oko (tętnica po stronie zaniewidzenia). Rzadziej zabieg stentowania tętnic szyjnych wykonuje się u pacjentów bezobjawowych, u których występują czynniki wskazujące na wysokie zagrożenie udarem podczas leczenia farmakologicznego i którzy nie mają czynników ryzyka wystąpienia powikłań okołoperacyjnych.

OPIS PROCEDURY ZABIEGOWEJ:

Stentowanie tętnic szyjnych wykonuje się w znieczuleniu miejscowym skóry pachwiny, 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, nakłuwa tętnicę, wprowadza prowadnik, a następnie koszulkę naczyniową. Na początku zabiegu wykonywana jest angiografia, która jest badaniem rentgenowskim naczyń krwionośnych z wykorzystaniem jodowych środków kontrastowych umożliwiających obrazowanie stanu Pana/ Pani naczyń krwionośnych. Podczas wstrzykiwania środka kontrastowego poczujecie Państwo rozprzestrzeniające się ciepło i, być może, wrażenie rozpierania w badanej okolicy. Po potwierdzeniu zwężenia tętnicy szyjnej, operator kwalifikuje Panią/ Pana do implantacji stentu, przeprowadza prowadnik (drucik) przez zmienione chorobowo naczynie, a następnie po prowadniku wprowadza najpierw neuroprotekcję (przeważnie filtr), a następnie implantuje stent w okolicy rozwidlenia tętnicy szyjnej i dopręża go balonem. Po zabiegu wykonuje się kontrolną angiografię, ocenia stan implantowanego stentu oraz naczyń wewnątrzmożgowych.

KONIECZNOŚĆ ZMIANY/ ROZSZERZENIA ZABIEGU OPERACYJNEGO PODCZAS JEGO TRWANIA:

W trakcie zabiegu mogą wystąpić nieprzewidziane okoliczności (np. wystąpienie krwawienia, zatoru tętnicy wewnątrzmożgowej), 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 mózgowej, tamowania krwawienia) lub otwartej operacji naczyniowej. Ostateczna decyzja o zakresie przeprowadzanego zabiegu będzie podejmowana przez lekarza prowadzącego/ wykonującego zabieg w oparciu o Pana/ Pani stan kliniczny. W przypadku zatoru tętnicy mózgowej możliwe jest, że nie będzie Państwo w stanie wyrazić zgody lub sprzeciwu na jej wykonanie, ale proszę zaufać, że operator będzie kierował się Pana/ Pani dobrem. 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 szyjnej

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 przeciwplatekcyjne (aspiryna, kłopidogrel), może też zalecić przerwanie przyjmowania leków przeciwzakrzepowych i przeciwciężkowców 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 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

Ryzyko wystąpienia udaru w ciągu 2 lat u pacjentów ze zwężeniem tętnicy szyjnej 70-99% leczonych zachowawczo wynosi 26% u chorych objawowych, a u chorych bezobjawowych około 2% w ciągu roku. Stentowanie tętnicy szyjnej jest **zabiegiem profilaktycznym**, mającym na celu zmniejszenie ryzyka wystąpienia udaru mózgu po stronie operowanej kosztem ryzyka wystąpienia udaru okołozabiegowego i innych powikłań okołoperacyjnych. Ryzyko udaru okołozabiegowego u pacjenta objawowego nie powinno przekraczać 6%, a u bezobjawowego 3%. Należy podkreślić, że, jeżeli zabieg stentowania jest wykonywany u pacjenta objawowego, u którego doszło już do udaru mózgu skutkującego niedowładem, zaburzeniami czucia i mowy, to z dużym prawdopodobieństwem operacja nie zapewni Panu/ Pani poprawy funkcjonowania, sprawności intelektualnej, zmniejszenia nasilenia niedowładów oraz zaburzeń mowy. Zabieg ma uchronić Pana/Panią przed kolejnymi udarami, a więc przed dalszym pogorszeniem funkcjonowania. Zabieg stentowania tętnicy szyjnej likwiduje/ zmniejsza zwężenie naczynia szyjnego, ale nie leczy podstawowej przyczyny zwężenia tętnicy szyjnej, czyli miażdżycy lub innej choroby naczynia, która doprowadziła do jego zwężenia (zapalenie naczyń, dysplazja włókniasto mięśniowa). Dlatego uzyskanie korzyści z zabiegu stentowania tętnicy szyjnej 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 SZYJNEJ

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 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. Śmiertelność okołoperacyjna nie powinna przekraczać 1%, a ryzyko poważnych powikłań (zawał serca, udar) u pacjentów objawowych powinno być niższe niż 6%, a u pacjentów bezobjawowych niższe niż 3%, choć w wielu publikacjach ryzyko to plasowało się na poziomie 8-10%. Ryzyko jest zawsze wyższe w przypadku nagłych lub pilnych wskazań do zabiegu, niż wtedy, gdy zabieg przeprowadzany jest w trybie planowym.

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 szyjnej (występują bardzo rzadko) to zdarzenia, które są przyczyną bezpośredniego zagrożenia życia. Do najpoważniejszych należą:

- zgon, udar niedokrwieny lub krwotoczny podczas zabiegu lub w okresie pooperacyjnym, zespół hiperperfuzji
- uszkodzenie naczynia krwionośnego na drodze przechodzenia przewodnika i cewnika od pachwiny do tętnicy szyjnej, 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 tętniowego” lub tętniaka (ryzyko utrzymuje się do 2 tygodni po zabiegu, gdy nie przestrzega się zaleceń lekarza, i np. przeciąża kończynę). Powstanie tętniaka w pachwinie może wymagać albo przedłużonego ucisku, albo wstrzyknięcia kleju tkankowego do jamy tętniaka, albo zabiegu operacyjnego. Krwiak tętniowy/ tętniak rzekomy jest najczęstszym powikłaniem zabiegów wewnątrznaczyniowych. Powikłanie to występuje w przypadku co najmniej w 1% nakłuc tętnicy udowej, a w przypadku zabiegów interwencyjnych (angioplastyka) nawet do 5,5%.
- zatory obwodowe, gdy skrzepina 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, mózgowa lub obwodowa 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, pokontrastowe uszkodzenie nerek (u pacjenta z chorobą nerek lub cukrzycą). 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
- odruchowe zaburzenia rytmu serca- przeważnie zwolnienie pracy serca, odruchowy spadek ciśnienia tętniczego, wymagające 1-2 dniowego wlewu leku korygującego zaburzenie
- odruchowe spadki ciśnienia wymagające stosowania leków podwyższających ciśnienie tętnicze
- ostra i podostra zakrzepica w stencie szyjnym

Inne powikłania związane z zabiegiem wewnątrznaczyniowym:

- krwawienie lub zasinienie 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),
- nawrót zwężenia/ niedrożności naczynia krwionośnego w okresie po wypisaniu ze szpitala, tzw. restenoza w stencie, która może wystąpić w różnym czasie po zabiegu; największe ryzyko restenozy w stencie istnieje w pierwszym roku po zabiegu; jej ryzyko ocenia się na 10-15%

Jak wspomniano, zabieg stentowania tętnicy szyjnej 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, 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 po podaniu lidokainy lub reakcjach, które wystąpiły podczas ewentualnych wcześniejszych podań leku. Podobna uwaga dotyczy przebiegających niepożądanych reakcji na środki kontrastowe.

6. SKUTKI ODLEGŁE ZABIEGU STENTOWANIA TĘTNICY SZYJNEJ

Po udanym zabiegu stentowania tętnicy szyjnej ryzyko tożstrosznego udaru lub zgonu wynosi około 0,5%/ rok. Pięcioletnie ryzyko udaru zależy od wieku pacjenta i wynosi dla osób w wieku 65-74 lata 2,2% (9,7% dla pacjentów leczonych tylko farmakologicznie, redukcja ryzyka 7,5%), a dla pacjentów w wieku > 75 lat – 5,5% (8,8% dla leczonych farmakologicznie, redukcja ryzyka- 3,3%). Należy podkreślić, że zabieg nie leczy podstawowej przyczyny zwężenia tętnicy szyjnej, czyli miażdżycy, tylko usuwa zwężenie naczynia. Dlatego efekt odległy zabiegu stentowania tętnicy szyjnej 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 wynosi 2,4-17,7% w ciągu 12 miesięcy i nawet 30% w ciągu 5 lat. Kontrole lekarskie te mają także na celu wykrycie progresji zwężenia drugostronnej, bezobjawowej tętnicy szyjnej, która może dotyczyć od 2-48% pacjentów z umiarkowanym zwężeniem drugostronnej tętnicy szyjnej oraz z ryzykiem drugostronnego udaru ok. 3,2%, albo 1%/ rok.

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 i niekiedy może pozostać jedyną formą leczenia szczególnie u pacjentów bezobjawowych bez czynników ryzyka wystąpienia udaru podczas optymalnej terapii farmakologicznej, obarczonych bardzo wysokim ryzykiem powikłań lub w przypadku braku zgody na ingerencję zabiegową. Samo leczenie zachowawcze nie jest jednak wystarczająco skuteczne w zapobieganiu niedokrwieniu mózgu u pacjentów objawowych z istotnym zwężeniem tętnicy szyjnej, dlatego szczególnie w tej grupie chorych zaleca się wykonanie rewaskularyzacji.
- **ENDARTEREKTOMIA TĘTNICY SZYJNEJ (CEA)** to zabieg chirurgiczny polegający na nacięciu skóry szyi, wypreparowaniu tętnicy, jej nacięciu i usunięciu blaszki miażdżycowej, a następnie zaszyciu tętnicy z lub bez wszycia łatki. Zabieg ten rozważa się zawsze w pierwszej kolejności, ale warunkiem jego powodzenia jest korzystna anatomia rozwidlenia tętnic szyjnych oraz brak przeciwwskazań do zabiegu chirurgicznego (np. wcześniejszy zabieg chirurgiczny na szyi, radioterapia na szyi, zaawansowane choroby serca, niedrożność tętnicy szyjnej po drugiej stronie, uszkodzenie nerwów czaszkowych lub porażenie strun głosowych).
- **ZABIEGI HYBRYDOWE (TCAR)** – zabiegi polegające na połączeniu metody chirurgicznej i wewnątrznaczyniowej, stosowane są zwłaszcza w sytuacjach, gdy zastosowanie jednej metody nie daje szansy na poprawę przepływu krwi w całym zakresie zwężenia np. ze względów anatomicznych lub istnieje duże ryzyko uszkodzenia nerwów czaszkowych biegnących na szyi. Zabieg wykonuje się z nakłucia tętnicy szyjnej odsłoniętej przez chirurga.

8. SKUTKI ODMOWY I NIEPODJĘCIA PROPONOWANEGO LECZENIA/ DIAGNOSTYKI:

Lekarz proponujący Panu/Pani zabieg stentowania tętnicy szyjnej rozważył wszystkie wskazania i przeciwwskazania do jego przeprowadzenia, uznając, że w Pana/Pani przypadku ryzyko wystąpienia udaru związanego ze zwężeniem tętnicy szyjnej jest wyższe niż ryzyko powikłań, w tym udaru okołoperacyjnego. 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 osiąganiem założonych celów terapii. Mimo to, bez interwencji na tętnicy szyjnej, w tym przypadku stentowania, pozostanie u Pana/ Pani zwiększone ryzyko pogorszenia stanu zdrowia związanego z niedokrwieniem mózgu i udarem, a więc zgonu, niedowładu lub porażenia kończyn, zaburzeń czucia i mowy, długotrwałego unieruchomienia, braku możliwości samodzielnej egzystencji. Ryzyko to jest znacznie wyższe u pacjentów z obawami zwężenia tętnicy szyjnej.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a i zrozumiałem/-am, że brak podjęcia leczenia zabiegowego i wybór leczenia zachowawczego- farmakologicznego może, w zależności od nasilenia objawów zwężenia tętnicy szyjnej przed zabiegiem, doprowadzić do skutków opisanych powyżej, a więc zgonu lub udaru.

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. wkłucie 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	