

**INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA
ZABIEG USUNIĘCIA PORTU NACZYNIOWEGO**

Imię i nazwisko														
PESEL													Numer Księgi Głównej	

1. INFORMACJA O ROZPOZNANIU:

Na podstawie oceny przeprowadzonej przez Pana/ Pani lekarza prowadzącego uznano, że ryzyko związane z pozostawieniem portu naczyniowego zaczyna przeważać nad jego potencjalnymi korzyściami, gdyż nie ma już wskazań do dalszego jego użytkowania. W praktyce najczęściej zaleca się usunięcie portu w ciągu 6-12 miesięcy po zakończeniu leczenia onkologicznego, o ile lekarz nie przewiduje dalszej potrzeby jego użytkowania. Usunięcie portu **jest konieczne** wcześniej, gdy dochodzi do powikłań związanych z jego użytkowaniem, jak infekcja, niedrożność cewnika lub jego uszkodzenie). 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.

2. PROPONOWANY SPOSÓB LECZENIA

Usunięcie portu naczyniowego jest zabiegiem wykonywanym w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym, w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta oraz decyzji lekarza., w sali spełniającej wymogi aseptyki, w ramach chirurgii jednego dnia. Pierwszym etapem zabiegu jest wycięcie blizny powstałej po implantacji portu. Następnie, za pomocą specjalistycznych narzędzi, zostaje wypreparowana komora portu od strony połączenia z cewnikiem. Po wypreparowaniu, operator usuwa układ w całości wraz z cewnikiem. Okolica, w której znajdowało się wejście cewnika do żyły, jest uciskana kilka minut, aby zatrzymać krwawienie z otworu powstałego w naczyniu. Miejsce po komorze portu jest przepłukiwane środkiem antyseptycznym. Po zaszcyciu skóry i zakładany jest opatrunek.

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.

W przypadku potrzeby przeprowadzenia zabiegu w znieczuleniu ogólnym lub przewodowym, o sposobie znieczulenia decyduje lekarz anestezjolog.

KONIECZNOŚĆ ZMIANY/ROZSZERZENIA ZABIEGU OPERACYJNEGO WYSTĘPUJĄCA PODCZAS JEGO TRWANIA:

Podczas zabiegu, mogą ujawnić się inne choroby, których uwidocznienie innymi metodami obrazowania jest często niemożliwe. Może to prowadzić do podjęcia decyzji przez operatora o poszerzeniu lub zmianie zakresu zabiegu, jeżeli będzie ona miała wymierne korzyści dla pacjenta. Dodatkowo w trakcie zabiegu może dojść do powikłań wymienionych poniżej, które mogą wymagać interdyscyplinarnego działania wielu lekarzy w celu ratowania zdrowia i życia pacjenta.

KONIECZNOŚĆ ZMIANY/ROZSZERZENIA ZABIEGU OPERACYJNEGO WYSTĘPUJĄCA PODCZAS JEGO TRWANIA:

Podczas zabiegu, mogą ujawnić się inne choroby, których uwidocznienie innymi metodami obrazowania jest często niemożliwe. Może to prowadzić do podjęcia decyzji przez operatora o poszerzeniu lub zmianie zakresu zabiegu, jeżeli będzie ona miała wymierne korzyści dla pacjenta. Dodatkowo w trakcie zabiegu może dojść do powikłań wymienionych powyżej, które mogą wymagać interdyscyplinarnego działania wielu lekarzy w celu ratowania zdrowia i życia pacjenta.

ZALECENIA OKOŁOZABIEGOWE:

Po zabiegu pacjent powinien przestrzegać zaleceń dotyczących higieny rany oraz ograniczyć aktywność fizyczną przez kilka dni, aby zapewnić prawidłowe gojenie. Kontrola pooperacyjna jest zwykle zalecana w ciągu 7-10 dni od zabiegu. Jeśli pojawią się jakiegokolwiek niepokojące objawy, takie jak zaczerwienienie, ból lub wydzielina z rany, należy niezwłocznie skonsultować się z lekarzem. W przypadku wystąpienia bólu można go łagodzić powszechnie dostępnymi środkami, jak np. paracetamol.

Port naczyniowy został zaprojektowany z myślą o długoterminowym użytkowaniu. Może być wykorzystywany przez cały okres leczenia chemioterapeutycznego, który czasami trwa wiele miesięcy, a nawet lat. W okresach aktywnego leczenia port nie wymaga dodatkowej pielęgnacji poza standardowym płukaniem i wymianą igły co siedem dni. Jeśli jednak port nie jest używany przez dłuższy czas (ponad trzy miesiące), konieczne są regularne wizyty w ośrodku medycznym, aby zapobiec jego zatkaniu.

3. OCZEKIWANE KORZYŚCI

W przypadku, gdy zabieg usunięcia portu był konieczny z powodu powikłań związanych z obecnością cewnika, jego usunięcie daje możliwość wdrożenia celowanego leczenia zaistniałych powikłań. W przypadku jego usuwania z powodu braku konieczności jego użytkowania, zabieg usunięcia portu stanowi formę prewencji wystąpienia tych powikłań.

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej operacji jest w Pana/Pani przypadku:

☐ *duże*

☐ *średnie*

☐ *ograniczone*

4. RYZYKO DLA PACJENTA. MOŻLIWE POWIKŁANIA ZWIĄZANE Z USUNIĘCIEM PORTU NACZYNIOWEGO:

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 1-5%,

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

Śmiertelność: Możliwość powikłań:

POWIKŁANIA W TRAKCIE USUWANIA PORTU NACZYNIOWEGO

- zakażenie i odczyn zapalny w miejscu wszczepienia/ usuwania cewnika i portu
- krwiak w łożu po usuniętym porcie lub krwawienie, którego nie będzie można opanować uciskiem, które będzie wymagało interwencji chirurgicznej
- przerost, „rozciągnięcie” blizny w miejscu po usuniętym porcie/cewniku
- przyrośnięcie/ przyłgnięcie cewnika do ściany naczynia – **brak możliwości usunięcia cewnika** lub rozerwanie naczynia skutkujące gwałtownym krwotokiem z naczynia, z czym wiąże się konieczność interwencji kardiochirurgicznej lub radiologii interwencyjnej; krwotok taki może mieć przebieg śmiertelny;
- zator powietrzny (powikłanie bardzo rzadkie), ale mogące mieć śmiertelny przebieg

5. SKUTKI ODLEGŁE

Odległym skutkiem o usunięciu portu naczyniowego może być blizna w miejscu po usuniętym cewniku i szwach, czasem bliznowiec. W przypadku wystąpienia powikłań związanych z usuwaniem portu naczyniowego, odległe skutki zabiegu usunięcia portu naczyniowego mogą zależeć od ciężkości ich przebiegu.

6. ALTERNATYWNE SPOSOBY POSTĘPOWANIA:

Alternatywą do usuwania portu naczyniowego jest jego pozostawienie, trzeba sobie jednak zdawać sprawę z ryzyka powikłań oraz konieczności pielęgnacji cewnika/portu, w ewentualnym celu utrzymania jego drożności, na wypadek konieczności jego ponownego użycia. Wiąże się z tym konieczność regularnych wizyty w ośrodku medycznym, aby zapobiec jego zatkaniu.

7. KONSEKWENCJE REZYGNACJI Z USUNIĘCIEM PORTU NACZYNIOWEGO

Rezygnacja z usunięcia portu, który jest drożny i nie ma wskazań do jego usunięcia, zazwyczaj nie prowadzi do poważnych konsekwencji przy prawidłowym użytkowaniu portu. Jak wspomniano, wiąże się z tym jednak konieczność regularnych wizyty w ośrodku medycznym, aby zapobiec jego zatkaniu. W sytuacji, gdy istnieją wskazania medyczne do usunięcia portu naczyniowego, jego pozostawienie może doprowadzić do progresji zakażenia w posocznicy (sepsę), masywnej zakrzepicy żył centralnych lub biodrowych (gdy cewnik jest w pachwinie) z objawami siniczego bolesnego obrzęku kończyny, jej ostrego niedokrwienia i/lub zatorowości płucnej; dalszego uszkodzenia żył centralnych i objawów zespołu „żyły głównej górnej” z obrzękiem i sinicą twarzy oraz rozwojem krążenia obocznego i żyłaków klatki piersiowej; trwałego przyrośnięcia cewnika do ściany naczynia i niemożności jego usunięcia. Każde z tych powikłań może być przyczyną zgonu.

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	