



Imię i nazwisko pacjenta: _____

Nr historii choroby: _____ PESEL/Data urodzenia*: _____

Dane przedstawiciela ustawowego (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko: _____ PESEL: _____

Adres: _____ Telefon: _____

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA PRZEPROWADZENIE OPERACJI MAŁOINWAZYJNEGO TORAKOSKOPOWEGO ZAMKNIĘCIA USZKA LEWEGO PRZEDSIONKA (LAAO)

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Prawidłowy rytm serca („bicie serca”) zawdzięczamy funkcji układu bodźco-przewodzącego serca, na który składają się:

- węzeł zatokowy, w okolicy ujścia żyły głównej górnej do prawego przedsionka,
- węzeł przedsionkowo-komorowy,
- odchodzący od węzła przedsionkowo-komorowego pęczek Hisa dzielący się na prawą (i biegnący do prawej komory) oraz lewą (do lewej komory) odnogę.

Prawidłowo impuls elektryczny powstający w węźle zatokowym przewodzony jest do węzła przedsionkowo-komorowego, a następnie pęczkiem Hisa i jego odnogami do komór serca. Dzięki temu tekurczą się przedsionki, wypychając krew z nich do komór serca (prawej i lewej), następnie kurczą się komory, a krew wypływa z nich następująco:

- z prawej komory do pnia płucnego, następnie do płuc;
- z lewej komory do aorty, czyli głównej tętnicy organizmu, następnie do całego ciała.

Poza układem bodźco-przewodzącym serca wpływ na rytm naszego serca ma również nasz układ nerwowy, a konkretnie autonomiczny układ nerwowy, działający niezależnie od naszej woli, dzielący się na część współczulną (pobudzającą, aktywującą się pod wpływem stresu i mobilizującą organizm do „walki i ucieczki”, powoduje m. in. przyspieszenie rytmu serca) oraz przywspółczulną (hamującą, odpowiadającą za stan spoczynku i regeneracji organizmu, zmniejsza częstość rytmu serca).

Migotanie przedsionków to nieprawidłowy rytm serca w wyniku powstawania i przewodzenia impulsów elektrycznych poza układem bodźco-przewodzącym, jak w zdrowym sercu.

Powoduje to niepełne skurcze przedsionków z niepełnym opróżnianiem ich z krwi. Wiąże się to z ryzykiem powstawania skrzeplin w lewym przedsionku, ich odrywaniem i przedostawaniem się do krwi, a następnie „zatykaniem” drobnych naczyń krwionośnych narządów, np. mózgu, co powoduje udar niedokrwienny.

Migotanie przedsionków możemy podzielić m.in. na:

1. napadowe – trwające poniżej 7 dni;
2. przetrwałe – trwające 7 lub więcej dni, również przerywane skutecznym leczeniem (kardiowersja farmakologiczna lub elektryczna);
3. utrwalone – trwające latami, bez dalszych planów na przywrócenie rytmu zatokowego.

W utrwalonym migotaniu przedsionków z powodu braku możliwości skutecznego przywrócenia rytmu zatokowego zaleca się leki przeciwzakrzepowe, zapobiegające powstawaniu skrzeplin w lewym uszku. Powikłaniem stosowania tych leków są krwawienia z błon śluzowych lub przewodu pokarmowego. Innym rozwiązaniem jest chirurgiczne zamknięcie uszka lewego przedsionka – potencjalna skrzeplina z lewego przedsionka ma „zamkniętą” drogę do krwi, co zapobiega udarom, i w przypadkach przeciwwskazań do leków przeciwzakrzepowych, pozwala je odstawić.

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

II. Opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenie i oczekiwane korzyści

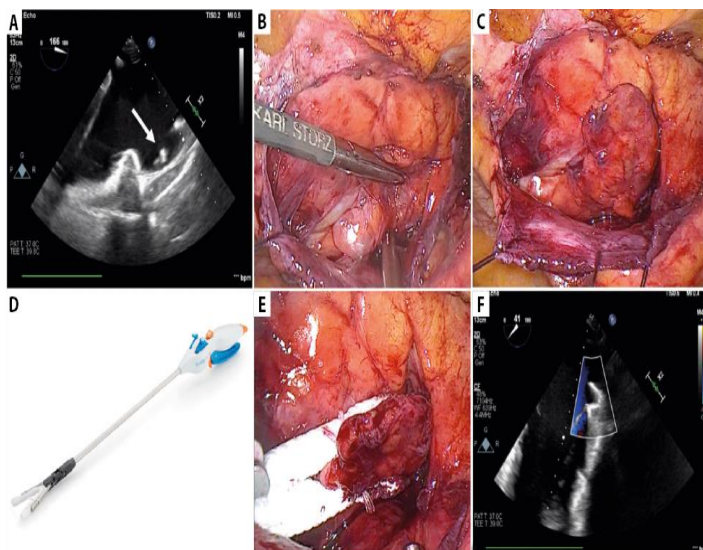
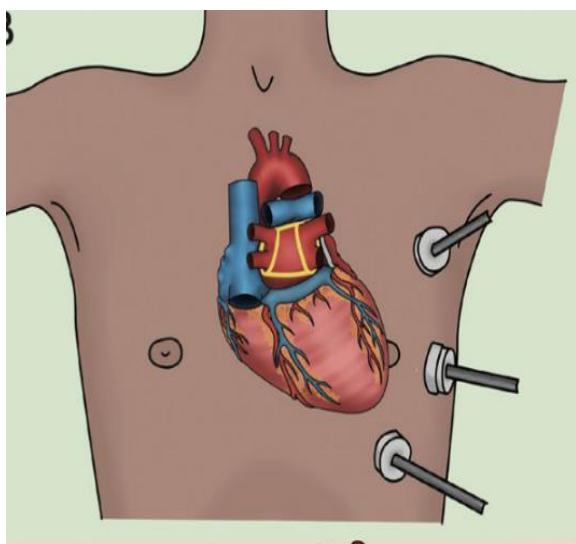
Zamknięcie uszka lewego przedsionka (LAAO) z dostępu przez torakoskopię jest małoinwazyjną metodą chirurgicznego zapobiegania powikłaniom utrwalonego migotania przedsionków, czyli udarom oraz związanym z nimi niedowładom, do zgonu włącznie.

Operacja ta przeprowadzana jest **w znieczuleniu ogólnym** (potocznie nazywanym narkozą). Przed operacją otrzyma Pani/Pan heparynę drobnocząsteczkową we wstrzyknięciu podskórnym jako profilaktykę zakrzepicy żył głębokich oraz 1 dawkę antybiotyku dożylnie jako profilaktykę zakażeń.

Operacja polega na wykonaniu najczęściej trzech nacięć na skórze po lewej stronie klatki piersiowej, przez które chirurdzy wprowadzają tzw. trokary, czyli specjalne „tunele” dla długich narzędzi endoskopowych, za pomocą których otwierają osierdzie i docierają do serca. Obraz serca i wnętrza klatki piersiowej obserwują w powiększeniu na ekranie 3D. Przy użyciu specjalnego „klipsa” wbudowanego na końcu narzędzia endoskopowego zamykają uszko lewego przedsionka. Następnie zakłada się drenaż do klatki piersiowej, których zadaniem jest odessanie resztek krwi z klatki piersiowej oraz kontrola ewentualnego krwawienia pooperacyjnego. Operację kończy zeszycie ran i założenie opatrunków. Jeśli w przebiegu pooperacyjnym nie wystąpią zdarzenia niepożądane, pacjent/ka zwykle może opuścić szpital w 2-3 dobie po operacji.

Po operacji pacjent przewożony jest z Bloku Operacyjnego do Oddziału Pooperacyjnego/Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Tam pozostaje pod opieką anestezjologów do czasu wybudzenia i uzyskania wydolnego oddechu, czyli ok. 1 doby.

Oczekiwane korzyści obejmują: zminimalizowanie ryzyka powikłań udarowych, umożliwienie codziennego normalnego funkcjonowania, podniesienie komfortu i wydłużenie życia.



1. Schemat poglądowy dostępu torakoskopowego, widoczne miejsca nacięć skóry i wprowadzenia trokarów oraz narzędzi torakoskopowych. *Rysunek poglądowy utworzony przy użyciu generatywnej sztucznej inteligencji (AI). Nie jest specjalistyczną ilustracją medyczną.*
2. Obraz przedstawia śródoperacyjne badanie echokardiograficzne (A i F), urządzenie torakoskopowe z klipsem zamykającym uszko lewego przedsionka (D), rozdzielenie tkanek wokół serca (B i C) oraz moment zamknięcia uszka lewego przedsionka specjalnym „klipsem” (koloru białego, fot. E).

Źródło: journalis.viamedica.pl/polish_heart_journal/article/view/103319.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

III. Zalecenia pozabiegowe

Po wyjściu ze szpitala będzie Pan/Pani wymagał/a kontroli ambulatoryjnej u kardiologa elektrofizjologa (w 3, 6 i 12 miesiącu po operacji) oraz w poradni kardiologicznej (usunięcie szwów chirurgicznych 14 dni po zabiegu).

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Przecewniki, przez żyłę udową zamknięcie uszka lewego przedsionka – rzadziej wykonywane, związane z ryzykiem nieszczelności.

V. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

Ww. operacja może wiązać się z wystąpieniem wymienionych poniżej powikłań śródoperacyjnych i pooperacyjnych (wczesnych i późnych):

1. Ryzyko zgonu okołoperacyjnego wynosi:..... i wynika z zaawansowania niewydolności serca, wieku oraz chorób współistniejących.
2. Krwawienie śródoperacyjne i pooperacyjne wymagające ponownego otwarcia klatki piersiowej oraz przetoczenia preparatów krwiopochodnych.
3. Niewydolność serca śród- i pooperacyjna mogąca wymagać zastosowania leków i/lub urządzeń wspomagających układ krążenia.
4. Zaburzenia rytmu serca mogące, w niektórych przypadkach, wymagać wszczęcia układu stymulującego serce.
5. Zawał mięśnia serca.
6. Niewydolność nerek wymagająca hemodializy.
7. Niewydolność oddechowa wymagająca przedłużonej wentylacji respiratorem.
8. Infekcja rany pooperacyjnej może to prowadzić do przedłużonego gojenia, a czasem do powstawania ropni lub przetok w ranach pooperacyjnych. Może także być przyczyną krwotoków septycznych – bardzo rzadko w przypadkach torakoskopii.
9. Zakażenia wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczkę zakaźną).
10. Powikłania neurologiczne.
11. Powikłania zatorowo - zakrzepowe (np. zatoki tętnic obwodowych).
12. Odczyn po perikardiotomii wymagający nakłucia jamy osierdza lub jamy opłucnowej.
13. Infekcyjne zapalenie wsierdza.
14. Pooperacyjne zaburzenia świadomości.
15. Odma opłucnowa wymagająca założenia drenażu.
16. Zakrzepicy 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. Odsetek tych powikłań nie przekracza 1%.
17. Zakrzepicy (zakrzepowe zapalenie) żył powierzchownych.
18. Uszkodzenia sąsiednich narządów (np. części serca czy płuc – konieczny może być przedłużony drenaż czynny/ssący z powodu odmy lub krwawienia). Ryzyko wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych, u chorych, którzy poprzednio przebyli zabiegi operacyjne w klatce piersiowej, u chorych po przebytych rozległych stanach zapalnych, urazach, napromienianiu tej okolicy.
19. Uszkodzenia nerwów czuciowych w obrębie międzyżebrowych. Jest to powikłanie niegroźne, ale może być uciążliwe. Może prowadzić do przeculicy lub niedoculicy skóry w obrębie klatki piersiowej.
20. Krwawienia z przewodu pokarmowego.
21. Uszkodzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny.
22. Powstania przerośniętych blizn, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub powikłań w procesie gojenia.



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

Część ww. powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci.

VI. Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

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

Ryzyko operacji oceniane na podstawie skali EUROSCORE _____

Dla zabiegów „małych”

Ryzyko powikłań [] małe

[] średnie

[] duże

VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Po operacji pacjent/ka przewożona/y jest do Oddziału Intensywnej Terapii (Pododdziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Kliniki Kardiologii), gdzie pozostaje wentylowana/y mechanicznie i monitorowana/y w bezpośrednim okresie pooperacyjnym.

W ciągu następnych kilku godzin jest powoli wybudzana/y. Zwykle po 1 dobie pobytu w Oddziale Intensywnej Terapii pacjent/ka jest przewożona/y do Oddziału Kardiologicznego celem dalszego leczenia i kontynuacji rehabilitacji. Po kolejnych 2-3 dniach rekonwalescencji i wykonaniu badań kontrolnych pacjent/ka może wypisana/y do domu.

Operacja **małoinwazyjnego torakoskopowego zamknięcia uszka lewego przedsionka** zmniejsza istotnie ryzyko udaru i związanych z tym powikłań (niedowłady, do zgonu włącznie), a u pacjentów z krwawieniem spowodowanym lekami przeciwzakrzepowymi pozwala na ich odstawienie bez istotnie zwiększonego ryzyka udaru.

Ryzyko odległych powikłań

[] małe

[] średnie

[] duże

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z operacyjnego leczenia wiąże się ze zwiększonym istotnie ryzykiem udaru, w szczególności u pacjentów z przeciwwskazaniami do leczenia przeciwzakrzepowego.

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



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

**IX. Oświadczenia Pacjenta dot. Proponowanej
OPERACJI MAŁOINWAZYJNEGO TORAKOSKOPOWEGO ZAMKNIĘCIA
USZKA LEWEGO PRZEDSIONKA (LAAO)**

W dniu ____/____/____/ lekarz
przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanego małoinwazyjnego torakoskopowego zamknięcia uszka lewego przedsionka (LAAO)**.

Oświadczam, że miałem/am wystarczający czas na zapoznanie się z informacją zawartą w niniejszym formularzu, zapoznałem/am się z nią i ją zrozumiałem/am, zrozumiałem/am także wyjaśnienia lekarza, zostałem/am wyczerpująco poinformowany/a o celu i przebiegu operacji oraz ryzyku powikłań jej wykonania albo możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia, miałem/am możliwość zadawania dodatkowych pytań, na które uzyskałem/am wyczerpujące odpowiedzi.

Lekarz poinformował mnie również o tym, że przebieg, ryzyko powikłań oraz efekty operacji nie są identyczne w przypadku każdego pacjenta.

Udzielono mi również rzetelnej informacji na temat wszelkich następstw i powikłań jakie mogą wystąpić w związku z niezastosowaniem się do wskazań lekarza po operacji.

Jeżeli ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanej operacji prosimy o ich wpisanie poniżej:

Przed rozpoczęciem operacji udzieliłem/udzieliłam pełnych i prawdziwych informacji na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie:

- mojego stanu zdrowia,
- wszelkiego typu alergii,
- trwającej terapii chorób przewlekłych,
- istnienia/braku ciąży,
- przyjmowanie leków,
- przebytych zabiegów i urazów.

data

czytelny podpis Pacjenta

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Prosimy o podanie ewentualnych zastrzeżeń i uwag dotyczących opisanych powyżej informacji:

data

czytelny podpis Pacjenta

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

W związku z powyższym:

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zaproponowanej małoinwazyjnej operacji torakoskopowego zamknięcia uszka lewego przedsionka (LAAO).

Zostałem/am poinformowany/a, że udzielona przeze mnie zgoda może być w każdej chwili cofnięta.

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie zaproponowanej małoinwazyjnej operacji torakoskopowego zamknięcia uszka lewego przedsionka (LAAO).

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia, które obejmują w szczególności:

Uzasadnienie odmowy

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego i ewentualnego wskazania uzasadnienia odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie małoinwazyjnego torakoskopowego zamknięcia uszka lewego przedsionka (LAAO). Podanie uzasadnienia jest dobrowolne.)

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL/Data urodzenia:

Nr historii choroby:

X. Oświadczenie lekarza

Oświadczam, że:

przedstawiłem/am* pacjentce/pacjentowi planowany sposób leczenia zgodnie z prawdą i posiadaną wiedzą medyczną. Udzieliłem/am informacji umożliwiających świadome wyrażenie zgody bądź świadomą odmowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej oraz udzieliłem odpowiedzi na jej/jego pytania. Poinformowałem pacjentkę/pacjenta o negatywnych konsekwencjach niewyrażenia zgody na zaproponowaną operację.

Z uwagi na stan pacjenta powyższe informacje nie zostały mu przekazane*.

_____ data

_____ oznaczenie lekarza udzielającego wyjaśnień
i odbierającego oświadczenie (pieczętka i podpis)

Pacjent nie jest w stanie złożyć oświadczenia o wyrażeniu zgody / odmowie wyrażenia zgody w formie pisemnej z powodu:

Pacjent złożył oświadczenie o wyrażeniu zgody/odmowie wyrażenia zgody* **na przeprowadzenie małoinwazyjnego torakoskopowego zamknięcia uszka lewego przedsionka (LAAO)** w następujący sposób:

Oświadczenie zostało złożone w sposób dostatecznie jasny.

_____ data i godzina

_____ oznaczenie lekarza odbierającego
oświadczenie (pieczętka i podpis)

_____ miejsce na ewentualny podpis osoby trzeciej

Uzyskano zgodę sadu opiekuńczego **na przeprowadzenie małoinwazyjnego torakoskopowego zamknięcia uszka lewego przedsionka (LAAO).**

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza i wskazania przyczyny uzyskania zgody zastępczej, danych sądu, daty i miejsca wydania, sygnatury postanowienia oraz jego zakresu):

_____ data

_____ podpis i pieczętka lekarza