



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 WEWNĄTRZACZYNIOWEGO UDROŻNIENIA I STENTOWANIA ŻYŁ CENTRALNYCH

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Stwierdzono u Pana/Pani niedrożność, krytyczne zwężenie żył centralnych wymagające leczenia operacyjnego. Aktualnie dostępne sposoby to leczenie wewnątrznaczyniowe angioplastyka i stentowanie oraz znacznie rzadziej wykonywane operacje klasyczne. Prowadzący Pana/Pani leczenie chirurg naczyniowy na podstawie badań obrazowych zakwalifikował Pana/Panią do wewnątrznaczyniowego udrożnienia i stentowania żył centralnych (szyjnych, podobojczykowych, ramienno-głównych, żyły głównej górnej).

II. Opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Niedrożność żyły głównej górnej i żył ramienno-głównych ma przeważnie podłoże zakrzepowe (np. zakrzepica samoistna, spowodowana obecnością cewnika do dializ, czasowego, cewnika centralnego, elektrody stymulatora serca) lub wynika z ucisku z zewnątrz (np. przez guzy, narządy, struktury kostne i mięśniowe, naczynia krwionośne). Stan taki wywołuje przewlekłe nadciśnienie żylnie obszaru drenowanego przez dany układ żył, co powoduje przeważnie obrzęk twarzy i szyi, zasinienie, uczucie ciężkości, bólu, rozwoju krążenia obocznego, a w skrajnych przypadkach prowadzi do powstawania duszności, nadciśnienia śródczaszkowego, niemożności prowadzenia hemodializ. Leczenie zazwyczaj rozpoczyna się od próby leczenia zachowawczego ukierunkowanego na redukcję nadciśnienia żylnego i leczenie miejscowe jego skutków. W przypadkach znacznego nasilenia objawów nadciśnienia żylnego proponuje się pacjentom wewnątrznaczyniowe udrożnienie żył, z czym wiąże się przeważnie konieczność założenia stentu.

Zabieg wewnątrznaczyniowy na żyłach centralnych wymaga zwykle **znieczulenia miejscowego**, czasami z uwagi na przedłużenie się procedury lub większą bolesność dożylnie podawane są leki uspokajające, przeciwbólowe, możliwe jest również zastosowanie znieczulenia ogólnego. Zabieg jest przeprowadzany na sali operacyjnej z zachowaniem zasad pełnej aseptyki. Pacjent jest ułożony na stole operacyjnym w odpowiedniej pozycji (na plecach lub na brzuchu), a obszar dostępu do naczynia (zwykle pachwina, okolica pachy, albo szyja) jest dezynfekowany i obłożony sterylnym, jednorazowym materiałem. W przypadku dostępu naczyniowego od strony żyły szyjnej wewnętrznej lub podobojczykowej chory układany jest w łagodnej pozycji Trendelenburga (z kończynami dolnymi uniesionymi ponad poziom klatki piersiowej), w sytuacji gdy cewnikowane są żyły kończyny dolnej (udowa) pochyla się dolną połowę ciała chorego poniżej klatki piersiowej. Następnie operator pod kontrolą USG, nakłuwa żyłę, wprowadza prowadnik, a następnie introduktor naczyniowy. Na początku zabiegu wykonywana jest angiografia, która jest badaniem rentgenowskim naczyń krwionośnych z wykorzystaniem środków cieniujących (tradycyjne jodowe lub dwutlenek węgla) umożliwiającących obrazowanie miejsca i rozległości zwężenia, niedrożności oraz stopień rozwoju krążenia obocznego. Podczas wstrzykiwania środka cieniującego poczucie Państwo rozprzestrzeniające się ciepło i, być może, wrażenie rozpierania w badanej okolicy. Po ocenie naczyń, operator przeprowadza prowadnik i cewnik przez zmienione chorobowo naczynia, a następnie po prowadniku wprowadza specjalne narzędzia, przy pomocy których zwężenie jest poszerzane, sondę ultrasonografii wewnątrznaczyniowej dla oceny rozległości patologii żylniej, a następnie stent. Stenty żyłne mają dużą średnicę (10-24mm) i ich doprężanie, może wiązać z bólem. Potwierdzeniem skuteczności zabiegu jest zwykle sprawny przepływ środka kontrastowego przez stent i zanik krążenia obocznego w badaniu angiograficznym. Czasem zabieg stentowania żył trzeba uzupełnić podawaniem leku trombolitycznego we wlewie, wcześniej lekarz wykluczy obecność w Państwa historii choroby przeciwwskazań do jego stosowania. W trakcie zabiegu i przynajmniej przez 6 miesięcy po jego przeprowadzeniu pacjent musi przyjmować leki przeciwzakrzepowe.



Mimo zaplanowanego na podstawie wcześniejszych badań obrazowych rodzaju i zakresu zabiegu, ostateczny rodzaj operacji jest ustalany przez zespół operujący w czasie trwania zabiegu. W przypadku stosowania znieczulenia ogólnego lub leków sedacyjnych (uspokajających) nie będzie możliwości poinformowania Pani/Pana o rozpoznaniu śródoperacyjnym i ewentualnym rozszerzeniu zakresu operacji. Z tego powodu Pana/Pani zgoda obejmuje rozszerzony zakres zabiegów (badanie śródoperacyjne z wykorzystaniem środka cieniującego i promieniowania RTG, ultrasonografii wewnątrznaczyniowej), angioplastyki balonowej i stentowania.

Schematyczny przebieg zabiegu: wewnątrznaczyniowe udrożnienie, stentowanie żył centralnych wykonywane jest w **znieczuleniu przewodowym lub ogólnym** na sali operacyjnej spełniającej warunki aseptyki, wyposażonej w niezbędny sprzęt medyczny. Przed operacją wykonuje się badania dodatkowe oraz EKG a chory jest zobowiązany odbyć konsultację anestezyjologiczną. Chory musi być na czczo bez jedzenia 6 godzin przed zabiegiem, bez picia 2 godziny. Przed operacją zakładany dostęp dożylny (venflon), przetaczane są płyny dożylnie i podawany antybiotyk.

W czasie zabiegu udrożnienia żył centralnych chory leży na stole operacyjnym na plecach z ramionami ułożonymi wzdłuż tułowia, w delikatnej pozycji Trendelenburga (nogi wyżej niż klatka piersiowa). Po znieczuleniu chorego przygotowane jest pole operacyjne (często kilka), w zależności od planowanego dostępu: szyja (dostęp do żył szyjnych wewnętrznych, podobojczykowych) i/lub pachwina (dostęp do żyły udowej). Następnie nakładane jest sterylne obłożenie, naklejana folia operacyjna. Kolejnym etapem jest nakłucie pod kontrolą badania USG żyły dostępowej (udowej wspólnej, żyły szyjnej wewnętrznej, podobojczykowej). Dość często stosowane jest kilka dostępów naczyniowych. Następnie wprowadzona jest koszulka naczyniowa do światła żyły, wykonywana wenografia żył centralnych, przez co uzyskuje się potwierdzenie obecności patologii wymagającej leczenia zabiegowego oraz dokonuje się oceny zmian w żyłach z wykorzystaniem ultrasonografii wewnątrznaczyniowej (IVUS). Kolejnym etapem jest przeprowadzenie prowadnika poza zmianę, co niejednokrotnie jest bardzo trudne i wymaga stosowania różnego rodzaju prowadników i cewników do udrożeń. Stosowana jest wenografia w wielu projekcjach oraz ultrasonografia wewnątrznaczyniowa. Po udrożnieniu zmiany, dobrany jest cewnik balonowy, a następnie stent do korekcji patologii. Dla potwierdzenia skuteczności zabiegu stosowane są kontrolna wenografia i ultrasonografia wewnątrznaczyniowa mająca na celu potwierdzenie skuteczności zabiegu a także brak powikłań. Zabieg kończy zabezpieczenie miejsca nakłucia żyły poprzez ucisk miejsca dostępowego przez kilka minut oraz opatrunek uciskowy przez 4 godziny. W czasie zabiegu stosuje się leki przeciwwrzepliwe (heparynę niefrakcjonowaną) oraz ogranicza stosowanie promieniowania rentgenowskiego wg. schematu ALARA (ang. as low radiation as reasonably achievable).

Do wykonania wewnątrznaczyniowego udrożnienia, angioplastyki, stentowania żył centralnych potrzebna jest Pani/Pana zgoda. Na temat różnych skutków ubocznych związanych z tym zabiegiem możecie Państwo porozmawiać z leczącym Państwa lekarzem.

Stosowane znieczulenie: w czasie wewnątrznaczyniowego udrożnienia, angioplastyki, stentowania żył centralnych konieczne jest zwykle zastosowanie znieczulenia miejscowego, czasami z uwagi na przedłużenie się procedury lub większą bolesność dożylnie podawane są leki uspokajające, przeciwbólowe, możliwe jest również zastosowanie znieczulenia ogólnego. Zabieg najczęściej wykonuje się w znieczuleniu miejscowym z wykorzystaniem środków miejscowo znieczulających (najczęściej lidokainy), które działają poprzez blokowanie przewodzenia impulsów nerwowych, znosi to odczuwanie bólu, temperatury w miejscu podania i jest powszechnie stosowana w celu złagodzenia bólu podczas zabiegów o małej rozległości. Możliwe powikłania związane z podskórnym podawaniem środków miejscowo znieczulających to: reakcje alergiczne: wysypka, swędzenie, obrzęk, działania niepożądane: zawroty głowy, senność, drżenie mięśni, zaburzenia widzenia lub słuchu, powikłania miejscowe: zacerwienie, obrzęk lub ból w miejscu podania.

Ważne jest, aby poinformować lekarza o wszelkich dolegliwościach, które występują po podaniu środka miejscowo znieczulającego lub reakcjach, które wystąpiły podczas ewentualnych wcześniejszych podań leku. Podobna uwaga dotyczy przebytych niepożądanych reakcji na środki kontrastowe. Potencjalne działania niepożądane znieczulenia zostały Panu/Pani przedstawione przez Anestezjologa w czasie uzyskania zgody na znieczulenie.

Konieczność zmiany lub rozszerzenia zabiegu operacyjnego występująca podczas jego trwania: u części chorych w czasie wewnątrznaczyniowego udrożnienia, angioplastyki, stentowania żył centralnych konieczne jest rozszerzenie operacji o dodatkowe procedury. Mogą one wynikać z wystąpienia w trakcie zabiegu nieprzewidzianych okoliczności (np. trudności z uzyskaniem dostępu do wybranego pierwotnego dostępu, brak możliwości udrożnienia od strony wybranego dostępu naczyniowego, wystąpienie krwawienia, perforacja naczynia, oderwania się skrzeplin i ich migracja do krążenia płucnego, zator płucny, migracja stentu), wymagające zmiany jego zakresu lub rozszerzenia procedury, co może obejmować konieczność wykonania innego rodzaju interwencji wewnątrznaczyniowej (m.in. plastyka



balonowa, wszczepienie stentgraftu, wewnątrznaczyniowa trombektomia płucna, wewnątrznaczyniowe zaopatrzenie krwawienia, zamknięcie przetoki tętniczo-żylniej lub otwartej operacji naczyniowej lub kardiochirurgicznej (np. embolektomia płucna, zaopatrzenie uszkodzenia żyły biodrowej, głównej dolnej lub górnej). Ostateczna decyzja o zakresie przeprowadzanego zabiegu będzie podejmowana przez lekarza prowadzącego/ wykonującego zabieg w oparciu o Pana/ Pani stan kliniczny. Jeśli zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym lekarz poinformuje Pana/Panią o tym podczas zabiegu i wyjaśni taką konieczność. Jeżeli stan Pana/Panią na to pozwoli, będzie Pan/Pani proszony/na o wyrażenie zgody na rozszerzenie zabiegu w formie ustnej. U części chorych zabieg wykonywany jest z podaniem leków uspokajających tzw. sedacją lub nawet w znieczuleniu ogólnym co uniemożliwia uzyskanie od Pana/Pani świadomej zgody.

W skrajnych przypadkach wykonanie wewnątrznaczyniowego udrożnienia, angioplastyki, stentowania żył centralnych może okazać się niemożliwe. W tej sytuacji operator będzie musiał odstąpić od zabiegu usuwając sprzęt wewnątrznaczyniowy, zabezpieczając miejsca nakłucia.

Zalecenia okołozabiegowe: bezpośrednio po zabiegu chory pozostaje w warunkach sali pooperacyjnej monitorowanej przez co najmniej 4 godziny po zabiegu. W przypadku istotnych współistniejących chorób, przedłużającej się operacji, nadmiernej utraty krwi chory może być przewieziony do Oddziału Intensywnej Terapii. Po wewnątrznaczyniowego udrożnienia, angioplastyki, stentowania żył centralnych chory pozostaje na czczo przez 24 godziny, w tym czasie konieczne zapewnienie odpowiedniej podaży płynów dożylnie. Monitorowane są parametry życiowe - ciśnienie tętnicze; czynność serca; saturacja, glikemia; w przypadku utraty krwi ocenianej na >400 ml lub objawów hipotonii konieczne sprawdzenie morfologii, ewentualnie przetoczenie krwi lub preparatów krwiopochodnych. Monitorowana jest diureza (często chory ma założony cewnik do pęcherza moczowego), ukrwienie i stan neurologiczny kończyny, oceniana jest miejsce nakłucia i opatrunków, jama brzuszna (wykluczenie krwiaka przestrzeni zaotrzewnowej). Wykonywane jest badanie USG lub inne badania obrazowe dla oceny skuteczności udrożnienia żył centralnych. Choremu podaje się profilaktyczną dawkę heparyny po 4-6 godzinach po operacji w przypadku braku cech aktywnego krwawienia, u części chorych stosowany jest dożylny wlew niefrakcjonowanej heparyny. W leczeniu bólu pooperacyjnego konieczna jest skuteczna analgezja (leczenie przeciwbólowe). W przypadku braku cech wczesnych powikłań po 24 godzinach Chory może być przeniesiony na salę ogólną, rozpocząć przyjmowanie płynów i pokarmów doustnie. Chory zazwyczaj jest wypisywany do domu w 1-2 dobie pooperacyjnej. Wymaga przewlekłego leczenia przeciwkrzepliwego.

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

Oczekiwane korzyści obejmują: standardem leczenia pozakrzepowej niedrożności żył centralnych w przypadku umiarkowanych i ciężkich objawów zespołu pozakrzepowego jest stosowanie leków przeciwzakrzepowych. Zabieg wewnątrznaczyniowy u pacjenta z przewlekłą niedrożnością żył centralnych proponuje się, gdy nasilenie objawów zespołu żyły głównej górnej limitują codzienną aktywność pacjenta i pogarszają jego jakość życia. Zabieg ma na celu udrożnienie naczynia i tą drogą złagodzenie objawów. Wskazaniem do operacji może być również konieczność redukcji objawów żylnych w zespole żyły głównej górnej (obrzęk twarzy, duszność spowodowane patologią żyły głównej górnej) czy konieczność udrożnienia żył centralnych celem umożliwienia założenia cewnika dializacyjnego. Bezpośrednią skuteczność zabiegów udrożnienia i stentowania żył ocenia się na 90-95% w zespołach uciskowych bez wywiadu zakrzepicy oraz 80-85% w przypadku pacjentów z zespołem pozakrzepowym. Pierwotna drożność stentów implantowanych do żył centralnych w klatce piersiowej u pacjentów dializowanych wynosiła ok. 50% po 12 miesiącach, w wielu przypadkach wymagając wtórnych interwencji dla zachowania drożności. Skuteczne wykonanie wewnątrznaczyniowego udrożnienia, angioplastyki, stentowania żył centralnych w zależności od wskazań do wykonania zmniejsza dolegliwości bólowe, duszność, obrzęk, umożliwia uzyskanie dostępu dializacyjnego.

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej operacji jest w Pana/Pani przypadku:

☐ duże

☐ średnie

☐ ograniczone

(Miejsce na informację graficzną wykorzystywaną w trakcie przekazywania informacji na temat zabiegu).



III. Zalecenia pooperacyjne

Po wewnątrznaczyniowym udrożnieniu, angioplastyce, stentowaniu żył centralnych konieczne są okresowe kontrole w Poradni Naczyniowej oraz badania obrazowe (np. USG, angiografia tomografii komputerowej) udrożnionej żyły. W okresie rekonwalescencji wskazane jest unikanie przez pierwsze 1-2 tygodnie po zabiegu intensywnego wysiłku fizycznego i długotrwałego stania i dźwigania, oszczędzając szczególnie tę kończynę, w której było nakłucie żyły. 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 oraz przyjmowanie leków przeciwzakrzepowych. Miejsce dostępu naczyniowego (nakłucia/nacięcia skóry) może być bolesne przez kilka dni po zabiegu, nie powinno występować po tygodniu.

Niepokojące objawy wymagające kontaktu z lekarzem: nasilenie obrzęku, bólu, krwawienie w okolicy miejsca nakłucia, wyciek czerwonej, żółtej lub zielonej treści z miejsca nakłucia, masywny obrzęk kończyny, ból w klatce piersiowej, duszność, brak oddechu, znaczące osłabienie, omdlenia, odkrztuszanie krwią lub inną wydzieliną, temperatura $> 38^{\circ}\text{C}$, wyczuwalny guz w ranie pooperacyjnej, masywny obrzęk kończyny, masywny obrzęk twarzy, zaburzenia działania cewnika dializacyjnego.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Podstawą leczenia niedrożności żył centralnych jest eliminacja czynników ryzyka i leczenie zachowawcze, w tym odpowiednia farmakoterapia. Stosowanie optymalnego leczenia zachowawczego jest również konieczne u chorych kwalifikowanych do wewnątrznaczyniowego udrożnienia, angioplastyki, stentowania żył centralnych. W przypadku starych niedrożności, zwężeń żył centralnych stosowanie leczenia zachowawczego redukuje ryzyko nasilenia zakrzepicy, natomiast brak jest realnej szansy na korekcję pierwotnej patologii. W tym wypadku leczenie zachowawcze zmniejsza ryzyko nasilenia objawów, nie dając realnych szans na zmniejszenie dolegliwości, co jest możliwe w przypadku skutecznego leczenia wewnątrznaczyniowego. Leczenie chirurgiczne niedrożności, zwężeń żył centralnych nie jest zabiegiem rutynowym, stosowane jest w wyjątkowych wypadkach zagrożenia życia chorego, po nieskutecznych próbach leczenia wewnątrznaczyniowego.

W przypadku pacjentów dializowanych, niedrożność żył centralnych może prowadzić do nieskuteczności hemodializy i konieczności uzyskania nowego dostępu do dializ, w skrajnych przypadkach prowadzić może do braku możliwości prowadzenia dializ i zgonu chorego.

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

Z każdą procedurą operacyjną związane jest ryzyko wystąpienia powikłań. Pomimo wszelkiej dbałości zespołu operującego mogą wystąpić powikłania. Proponowana procedura operacyjna będzie wykonywana zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, przy zachowaniu należytej staranności, zgodnie z opracowaną procedurą szpitalną, w ramach bloku operacyjnego z dostępnym aparatem USG, aparatem do ultrasonografii wewnątrznaczyniowej (IVUS) aparatem rentgenowskim z ramieniem C (do oceny radiologicznej), aparatem do znieczulenia. Zabiegi operacyjne są powiązane z ryzykiem zdarzeń niepożądanych zależnym szeregu czynników: pobytu w szpitalu (ryzyko zakażenia szpitalnego 14-20%, krwawienia 4-6%, powikłań zakrzepowo-zatorowych, niedożywienia 30%, upadku), osobniczego ryzyka pacjenta zależnego od jego stanu zdrowia, chorób przebytych i współistniejących, zaawansowania choroby, wieku, odżywienia (ocenianych np. w skali POSSUM), znieczulenia (skala ASA), trybu wykonania zabiegu (nagły, pilny, planowy przyspieszony, planowy), typu operacja (operacja pierwotna, reoperacja) i rodzaju samej operacji (zaawansowanie zwężenia, niedrożności, długości zmiany), przyczyny patologii (zakrzepica, choroba nowotworowa, uraz, ucisk). 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.

Powikłania związane z zabiegiem wewnątrznaczyniowym w układzie żylnym to m.in:

- 1) zator płucny w zależności od wielkości oderwanej i przemieszczonej do krążenia płucnego skrzepliny może powodować objawy łagodne lub nawet prowadzić do zgonu, typowe objawy to duszność, obniżenie wysycenia krwi tlenem (desaturacja), hipotensja, osłabienie, krwiotłucie, w części przypadków konieczne jest leczenie trombolityczne a nawet embolektomia wewnątrznaczyniowa lub chirurgiczna,



- 2) uszkodzenie żyły w miejscu wkłucia z powstaniem krwiaka najczęściej leczone zachowawczo, może wymagać leczenia operacyjnego,
- 3) uszkodzenia żył centralnych wewnątrz jamy brzusznej lub klatki piersiowej, zachodzi najczęściej w okolicach leczonej patologii, wycofanie przewodnika oraz 5 minutowe oczekiwanie do czasu zatrzymania krwawienia (bez balonu), przy braku skuteczności rozprężenie balonu, w przypadku nieskuteczności wszczepienie stentu krytego lub konwersja do operacji klasycznej,
- 4) zaburzenia związane z wszczepionym stentem nieskuteczne poszerzenie, migracja stentu żylnego do żyły głównej górnej, rzadziej serca i krążenia płucnego,
- 5) świeża zakrzepica stentu, objawy to: obrzęk, ból kończyny; konieczność poinformowania o powikłaniu lekarza operującego, prowadzącego lub dyżurnego, rozważenie wskazań do pilnej interwencji wewnątrznaczyniowej lub otwartej,
- 6) przetoka tętniczo-żylna,
- 7) udar mózgu lub zawał serca,
- 8) nadwrażliwość na środek cieniujący, w tym ciężka reakcja alergiczna prowadząca do niewydolności wielonarządowej,
- 9) ostre pokontrastowe uszkodzenie nerek w przypadku stosowania jodowych środków cieniujących,
- 10) ból lub dyskomfort w miejscu leczonej patologii,
- 11) zgon- 2-3%.

Większość z wyżej wymienionych powikłań może wymagać kolejnych interwencji, operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci. Część powikłań może wymagać przetoczenia preparatów krwipochodnych.

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 np.: POSSUM _____

Ryzyko powikłań

[] małe

[] średnie

[] duże

VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Wewnątrznaczyniowe udrożnienie, angioplastyka, stentowanie żył centralnych wymaga odpowiedniej farmakoterapii, badań obrazowych i okresowych kontroli w Poradni Naczyniowej. Takie postępowanie redukuje ryzyko późnych powikłań zastosowanego leczenia, poprawia odległe wyniki zastosowanego leczenia. Ryzyko podostrej zakrzepicy stentu wynosi ok. 1-5% dla jej zminimalizowania konieczne jest odpowiednie leczenie przeciwkrzepliwe. Dzięki kontrolnym badaniom możliwe jest zdiagnozowanie nawrotowego zwężenia stentu i zastosowanie wtórnych zabiegów wewnątrznaczyniowych zmniejszających ryzyko rozwoju niedrożności. Badania kontrolne umożliwiają również stwierdzenie innych późnych powikłań wszczepienia stentu, takich jak migracja i złamanie stentu oraz zastosowanie wtórnych interwencji.

Dla zredukowania ryzyka późnych powikłań wewnątrznaczyniowego udrożnienia, angioplastyki, stentowania żył centralnych konieczne są: okresowe kontrole w Poradni Naczyniowej, kontrolne badania USG, unikanie odwodnienia, odpowiednia dieta, regularne ćwiczenia fizyczne, redukcja masy ciała do należytą, dobra kontrola ciśnienia tętniczego (RR<130/80mmHg), bezwzględny zakaz palenia nikotyny, stosowanie farmakoterapii zgodnie z zaleceniami lekarza.

Ryzyko odległych powikłań

[] małe

[] średnie

[] duże

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z wewnątrznaczyniowego udrożnienia, angioplastyki, stentowania żył centralnych uniemożliwia istotną poprawę leczenia patologii żylną będącej podstawą do kwalifikacji do leczenia zabiegowego objawów wynikających z niedrożności, zwężenia lub ucisku na żyły. U pacjenta dializowanego brak udrożnienia żył centralnych może prowadzić



do utraty dostępu żylnego, owrzodzeń żylnych i konieczności szukania alternatywnych dostępów do dializ lub innego leczenia nerkozastępczego. U części chorych za pomocą leczenia zachowawczego, redukcji czynników ryzyka zakrzepicy i optymalizacji leczenia farmakologicznego można uzyskać niewielką redukcję objawów. U części chorych w takiej sytuacji obserwowana będzie progresja choroby nasilanie się objawów nadciśnienia żylnego, które w niesprzyjających okolicznościach zagrożone jest rozwojem powikłań, w skrajnych zgonem chorego.

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



IX. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanej operacji

WEWNĄTRZNACZYNIOWEGO UDROŻNIENIA I STENTOWANIA ŻYŁ CENTRALNYCH

W dniu ____/____/____/ lekarz

przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanej operacji wewnątrznaczyniowego udrożnienia i stentowania żył centralnych**.

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 następstwach 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



W związku z powyższym:

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zaproponowanej operacji wewnątrznaczyniowego udrożnienia i stentowania żył centralnych.

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 operacji wewnątrznaczyniowego udrożnienia i stentowania żył centralnych.

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 operacji wewnątrznaczyniowego udrożnienia i stentowania żył centralnych. (Podanie uzasadnienia jest dobrowolne.)

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



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/am o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej oraz udzieliłem/am odpowiedzi na jej/jego pytania. Poinformowałem/am 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 **operacji wewnątrznaczyniowego udrożnienia i stentowania żył centralnych** 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
obecnej przy składaniu oświadczenia

Uzyskano zgodę sądu opiekuńczego **na przeprowadzenie operacji wewnątrznaczyniowego udrożnienia i stentowania żył centralnych.** (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

pieczętka i podpis lekarza