medinet SP. Z O.O.

UDOKUMENTOWANE POINFORMOWANIE PACJENTA

Informacje podstawowe do rozmowy informującej

..... Dane pacjenta	**Pomostowanie aortalno-wieńcowe** Zabiegi zwężonych naczyń wieńcowych Operacja jest zaplanowana na ..... data

Droga Pacjentko, drogi Pacjencie.

Badanie serca wykazało chorobę naczyń wieńcowych, która powinna być leczona operacyjnie. Przed zabiegiem lekarka/lekarz (zwani dalej lekarzem) przeprowadzi z Panem/Panią rozmowę na temat konieczności oraz możliwości leczenia. Musi Pan/Pani poznać typowe ryzyka i następstwa planowanych czynności, aby móc zdecydować się i wyrazić zgodę na operację. Niniejszy formularz informacyjny powinien pomóc w przygotowaniu do rozmowy oraz w udokumentowaniu najważniejszych kwestii.

Jakie funkcje spełniają naczynia wieńcowe?

Zaopatrzenie mięśnia sercowego w tlen oraz środki odżywcze odbywa się **poprzez naczynia wieńcowe (tętnice wieńcowe)**. Ludzkie serce posiada dwa główne naczynia, od którego odchodzą liczne odgałęzienia. Odchodzą one od tętnicy głównej (aorta) i ciągną się z tego miejsca do prawej i lewej komory serca (ilustracja nr 1). Jeżeli dojdzie do zwężenia tych naczyń, to spowoduje to ograniczenie przepływu krwi do danego obszaru mięśnia sercowego.

Jak dochodzi do przewężenia naczyń wieńcowych?

Miażdżyca tętnic może dotknąć wszystkie tętnice organizmu. Sprzyjającymi czynnikami do powstania takich zmian są przede wszystkim nadciśnienie, podwyższona wartość tłuszczów i cukru we krwi oraz palenie. Ważną rolę może również odgrywać nadwaga oraz stres.
Zajęcie naczyń wieńcowych (choroba wieńcowa serca) prowadzi do pogrubienia ścianek naczyń. Wskutek tego może dojść do coraz większego zwężania naczynia aż do całkowitego ich zamknięcia.
Bóle serca (**Angina pectoris** = uczucie ścisku w klatce piersiowej) są częstą oznaką niedokrwienia mięśnia sercowego; w najgorszym przypadku jest to martwica mięśnia sercowego **(zawał serca)**.
Często jest ono wtedy zastępowane zbliznowaceniem. W tym obszarze może dojść do chorobliwego nadmiernego rozciągnięcia ściany serca (tętniak). W zależności od umiejscowienia zawału może dojść również do uszkodzenia pobliskiej zastawki sercowej.
Generalnie niedokrwienie mięśnia sercowego może spowodować zmniejszenia wydajności serca, jak i wystąpienie groźnych dla życia zakłóceń rytmu pracy serca.

Inne możliwości leczenia?

W celu uzyskania poprawy przepływu krwi serca dostępne są różne metody:

- Samo **podawanie lekarstw**,
- Usunięcie miejsc przewężenia poprzez **poszerzenie naczyń** przy pomocy cewnika balonowego **(dylatacja balonowa)** oraz ewentualnie stabilizacja zwężenia przy pomocy podpory naczynia **(stent)**.

Po sprawdzeniu wszystkich możliwości w **Pana/Pani przypadku** najkorzystniejszą metodą leczenia jest **operacja pomostowania (bypassy)**.

Jak wygląda operacja?

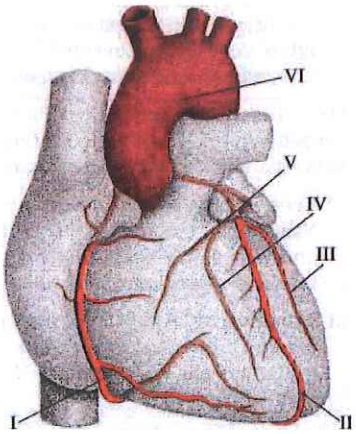
Operacja odbywa się w **znieczuleniu ogólnym**.
O szczegółach oraz specjalnych ryzykach narkozy zostanie Pan/Pani poinformowana/-y oddzielnie. W celu odsłonięcia serca rozcinany jest mostek wzdłuż klatki piersiowej, serce tymczasowo zostaje unieruchomione, a krążenie krwi podtrzymywane jest za pomocą aparatu płuco-serce, który oprócz pracy tłoczonej serca przejmuje również funkcję płuca poprzez wzbogacanie krwi w tlen oraz usuwanie z niej dwutlenku węgla.
Operacja polega na **stworzeniu dodatkowego krążenia** wokół miejsca przewężenia (bypassy).
Istnieją do tego dwie techniczne możliwości:

- **Użycie żyły:** z kończyny dolnej (lub rzadko z kończyny górnej) zostanie pobrana żyła i wstawiona pomiędzy tętnicą główną a zajętym chorobą naczyniem wieńcowym (ilustracja nr 2).
- **Użycie tętnicy:** tętnica zostanie pobrana ze ściany klatki piersiowej i jej zakończenie połączona z naczyniem wieńcowym.

Ogólnie rzecz biorąc, obie możliwości będą w zależności od potrzeby łączone, ponieważ podczas tej samej operacji konieczne jest najczęściej pomostowanie wielu zwężonych naczyń.
Proszę zapytać lekarza, czy w Twoim przypadku przewidziane są dodatkowe czynności operacyjne/ poszerzenia planowanego zabiegu (np. usunięcie tętniaka lub wymiana zastawki sercowej). Jeżeli takowe czynności są wskazane lub należy się ich spodziewać, to zostaniesz oddzielnie poinformowana/-y o zaletach i wadach oraz specyficznych ryzykach.
Na końcu zabiegu mostek zostanie zamknięty przy pomocy szwów drucianych lub z tworzywa sztucznego. Przed zamknięciem rany zostanie założony drenaż (węże z tworzywa sztucznego) w celu odprowadzania przez kilka dni wydzieliny z rany. Po operacji będzie Pan/Pani przez jakiś czas podłączony do aparatu sztucznego oddychania oraz obserwowany na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.

Uproszczony schematyczny obraz

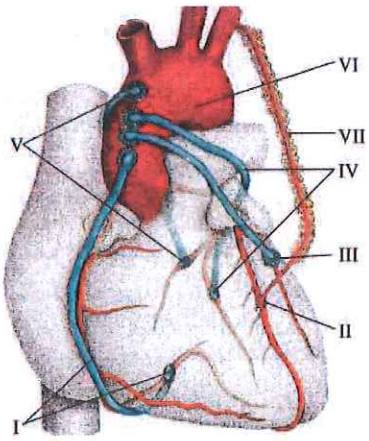
Ilustracja nr 1
Naczynia zaopatrujące w krew mięsień sercowy



Prawa tętnica wieńcowa (Rca)

Lewa tętnica wieńcowa:
II. Przedni gałąź stępująca (Ramus desc. anterior)
III. Gałąź skośna (Ramus diagonalis)
IV. Gałąź brzeżna (Ramus marginalis)
V. Tylna gałąź okalająca (Ramus circumflexus)
VI. Tętnica główna (aorta)

Ilustracja nr 2
Możliwości założenia bypassów



I. Żylny bypass do prawej tętnicy wieńcowej

Żylny bypass do:
III. Ramus diagonalis
IV. Ramus marginalis
V. Ramus circumflexus
VII. Tętniczy bypass (Arteria mammaria) do R. desc. anterior (II.)

Przetaczanie krwi?

Podczas operacji z użyciem aparatu płuco-serce konieczne jest przygotowanie do dyspozycji krwi konserwowanej. Poprzez przetaczanie krwi lub składników krwi może dojść w bardzo rzadkich przypadkach do zarażenia, np. wirusem żółtaczki (skutek: zapalenie wątroby) lub wyjątkowo bardzo rzadko do zarażenia wirusem HIV (późniejszy skutek: AIDS) oraz/lub innymi wirusami.

Czy należy liczyć się z komplikacjami?

Pomimo największej staranności podczas oraz po zabiegu może dojść **w sporadycznych przypadkach** do komplikacji, które będą wymagały m.in. natychmiastowego leczenia, a w przyszłości mogą stanowić zagrożenie dla życia.
Należy tu wymienić:

- Alergia: Reakcja nietolerancji na leki (np. antybiotyki, środki znieczulające) może w rzadkich przypadkach prowadzić do nudności, świądu skóry lub wysypki skórnej, w rzadkich przypadkach również do ciężkich reakcji w obszarze błony śluzowej, serca, krążenia krwi, jelit, nerek lub nerwów (np. obrzęk błony śluzowej w krtani, ataki astmy, zapaść krążeniowa lub szok). Mogą one prowadzić do trwałych uszkodzeń w wyniku niedokrwienia organów (np. niewydolność nerek);
- Zaburzenia krążenia, których nie można opanować za pomocą lekarstw, mogą w pojedynczych przypadkach zmusić do zastosowania mechanicznych systemów wspomagających. Zaburzenia przepływu krwi np. na ramionach lub nogach występują rzadko, w obszarze mózgu mogą one prowadzić do stanu splątania (syndrom przejścia lub także ograniczenia sprawności, jak np. zaburzenia mowy;
- Zator powietrzny: Jeżeli powietrze dostanie się do naczynia krwionośnego (bardzo rzadko) – to może dojść do zaburzeń krążenia, które będą wymagać intensywnego leczenia.
- Zwężenie lub zamknięcie naczyń (zator) w wyniku skrzeplin (zakrzep). Wskutek tego może dojść do uszkodzenia danego organu oraz do trwałych uszczerbków zdrowia (np. zator płucny, udar mózgu z trwałym paraliżem)

Konieczne jest wtedy natychmiastowe intensywne leczenie. W przypadku profilaktycznego rozcieńczenia krwi przy pomocy leków (profilaktyka zakrzepicy) zostaje podwyższone ryzyko krwawienia. Proszę zapytać lekarza, czy w Pana/Pani przypadku istnieje ryzyko zatorowe i zakrzepowe.

- Osłabienie oddychania: Bóle, choroby przepony, opłucny żebrowej lub płuc lub nietolerancja leków może doprowadzić po operacji do osłabienia oddychania /dychawicy, które będą wymagać przez godziny lub dni podawania tlenu oraz/lub podłączenie do aparatury sztucznego oddychania na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.
- Uszkodzenia skóry, tkanki miękkiej i nerwów (np. ropnie w miejscu wstrzyknięcia, obumieranie tkanki, wybroczyny krwawe, obrzęki, bóle, podrażnienie nerwów lub żył) na skutek zastrzyków występują przy lub po operacji bardzo rzadko, znikają najczęściej same względnie są łatwe w leczeniu. Ewentualnie może dojść również do długotrwałych lub krótkotrwałych dolegliwości (blizny, odczucia dyskomfortu, uczucia głuchoty aż po porażenie), dotyczy to również uszczerbków w wyniku ucisku aż po odleżyny na skutek koniecznego podczas operacji leżenia, jak i uszkodzeń skóry w wyniku użycia środków dezynfekujących oraz/lub prądu elektrycznego;
- Uszkodzenia nerwów (np. skóry, strun głosowych czy nerwu przeponowego) z przejściowym lub porażenie strun głosowych prowadzi do chrypki, zaburzeń mowy oraz ewentualnie do duszności, porażenia nerwu przeponowego aż po osłabienie oddychania.
- Uszkodzenia naczyń krwionośnych mogą prowadzić do zaburzeń przepływu krwi z obumarciem tkanek miękkich oraz odcinków skóry.
- Zawał serca: W bezpośrednim związku z operacją może dojść w rzadkich przypadkach do zaburzeń przepływu krwi mięśnia sercowego;
- Zaburzenia rytmu serca: Nieregularne uderzenia serca występują nierzadko szczególnie w pierwszym

okresie po operacji. Mogą one wymagać podania leków oraz/lub wszczepienia stymulatora serca;

- Silne krwawienia, które wymagają uzupełnienia krwi występują rzadko. W wyniku przetaczania obcej krwi lub składników obcej krwi może bardzo rzadko dojść do zarażenia np. wirusem żółtaczki (skutek: zapalenie wątroby) lub wyjątkowo bardzo rzadko do zarażenia innymi wirusami.
- Tamponada serca: W osierdziu może w rzadkich przypadkach zbierać się krew/płyn, który może utrudniać pracę serca oraz powodować zaburzenia krążenia. Osierdzie musi być w takim przypadku najczęściej nakłute lub operacyjnie otworzone i opróżnione;
- Bóle barków występują szczególnie w pierwszych godzinach po operacji, jednak najczęściej znikają same bez szczególnego leczenia;
- Odma opłucnowa: Jeżeli płuca przy zamykaniu ściany klatki piersiowej nie zostaną całkowicie rozprężone lub po operacji do jamy opłucnej dostanie się powietrze lub płyn (wysięk opłucnowy), to może być konieczna punkcja lub drenaż ssący. W przeciwnym razie istnieje niebezpieczeństwo niewydolności płuc.
- Infekcja rany: Przedostające się do rany bakterie mogą doprowadzić zapalenia i ropienia się rany. W razie potrzeby rana musi być w takim przypadku otwarta, zaś przeszkadzające nici chirurgiczne oraz inne ciała obce (zaciski) muszą być usunięte. W takim przypadku proces gojenia może zostać wydłużony oraz istnieje możliwość powstania przeszkadzającego bliznowca, który można najczęściej poprawić później operacyjnie lub środkami kosmetycznymi.
- Niestabilność mostka: W przypadku niepełnego wygojenia się części mostka w celu jego stabilizacji może być konieczna dodatkowa operacja.
- Nawrót: W przypadku zamknięcia bypassu lub innej gałęzi może być konieczny ponowny zabieg na naczyniach wieńcowych.

Przedyskutuj proszę przed opuszczeniem szpitala:

- Kiedy powinny zostać usunięte szwy/zaciski?
- Kiedy możliwe jest branie prysznica lub kąpieli?
- Czy konieczna jest zmiana trybu życia?
- Czy konieczne jest specjalne odżywianie?
- Jak długo konieczne jest oszczędzanie organizmu?
- Czy należy przyjmować leki (ilość, okres zażywania)?
- Kiedy można ponownie podjąć pracę?
- Czy konieczne są badania dodatkowe? Terminy kontroli?

Jakie są szanse powodzenia?

Ryzyko planowo przygotowanej operacji bypassów jest niskie. Rokowania, że przepływ krwi oraz wydolność serca zostaną poprawione, a Pana/Pani dolegliwości znikną, są bardzo duże.
Ponieważ podstawowe schorzenie naczyń krwionośnych (miażdżyca tętnic) wykazuje tendencję do postępowania, trwałe powodzenie zabiegu jest możliwe tylko w przypadku ścisłego przestrzegania wytycznych opieki pooperacyjnej.
W szczególności należy usunąć na stałe wspomniane na początku wszystkie czynniki ryzyka.

Pytania do rozmowy informującej

Podczas rozmowy informującej powinien Pan/Pani zapytać o wszystko to, co jest dla Pana/ Pani ważne lub wydaje się jeszcze niejasne (np. indywidualne ryzyka, potrzeba zabiegu, metody alternatywne).
Ma Pan/Pani możliwość zanotowania swoich pytań, tak aby ich podczas rozmowy nie zapomnieć.

.....
.....
.....

UDOKUMENTOWANE POINFORMOWANIE PACJENTA

Pomostowanie aortalno-wieńcowe

Co lekarz powinien wiedzieć

Ryzyko zabiegów lekarskich uzależnione jest od fizycznego stanu organizmu oraz wcześniejszych uszczerbków zdrowia. Aby móc w porę rozpoznać źródła zagrożenia prosimy Cię o odpowiedź na następujące pytania:

- Czy występują/są **zaburzenia przemiany materii** (np. choroba cukrzycowa) lub **ważnych organów** (nerki, wątroba, płuca, tarczyca, układ nerwowy)? ☐ nie ☐ tak
- Czy chorujesz **na chorobę zakaźną** (np. żółtaczka, AIDS, TBC)? ☐ nie ☐ tak
- Czy zaobserwowano **alergie/nietolerancje** (np. na plastry, lateks, leki, środki odżywcze i znieczulające)? ☐ nie ☐ tak
- Czy podczas wcześniejszych operacji lub urazów (leczenie uzębienia) dochodziło **do wzmożonego krwawienia/utraty krwi**? ☐ nie ☐ tak
- Czy konieczne było **przetaczanie krwi**? ☐ nie ☐ tak
  Jak były ono znoszone? .....
  .....
- Czy wcześniej dochodziło przy ranach do **ropienia, opóźnionego przebiegu gojenia, ropni, przetok, silnych bliznowaceń**? ☐ nie ☐ tak
- Czy dochodziło do tworzenia skrzeplin (**zatory, zakrzepy**)? ☐ nie ☐ tak
- Czy przyjmujesz **regularnie lekarstwa** (np. środki nasercowe, przeciwbólowe, przeciwkrzepliwe, hormony)? ☐ nie ☐ tak
  Jeżeli tak, to proszę pokazać ulotkę z opakowania!
- Czy **palisz** papierosy? ☐ nie ☐ tak
  Jeżeli tak, to ile dziennie? .....
- Czy **pijesz** alkohol? ☐ nie ☐ tak
  Jeżeli tak, to ile dziennie?.....
- **Kobiety w wieku rozrodczym**;
  Czy jest lub może być Pani w ciąży? ☐ nie ☐ tak

Uwagi lekarza do rozmowy informującej

(np. indywidualne ryzyka i możliwe komplikacje, szczególne pytania pacjenta, dodatkowe zabiegi, następstwa, możliwe niekorzyści w przypadku odmowy/przesunięcia operacji, ograniczenie zgody, np. co do transfuzji, przypadku opieki)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Miejscowość/data/godzina

.....

Podpis lekarza

Dotyczy tylko odmowy operacji

Po szczegółowej rozmowie informującej nie wyrażono zgody na zaproponowaną operację. Poinformowano o możliwych skutkach wynikających z tej decyzji (np. grożący zawał serca).

.....

Miejscowość/data/godzina

.....

Podpis lekarza

.....

Podpis pacjenta/ewentualnie świadka

Oświadczenie zgody

Zostałam/-em szczegółowo poinformowany w rozmowie informującej o planowanej operacji, jak i ew. koniecznych poszerzeniach zabiegu przez Panią/Pana

Dr .....

Przy tym miałam/-em możliwość zadania wszystkich pytań, które wydawały mi się ważne np. o specjalne ryzyka i możliwe komplikacje, o zabiegi dodatkowe i wtórne (p. transfuzja krwi) i ich ryzyka, oraz o metody alternatywne. Nie mam **żadnych dalszych pytań**, czuję się odpowiednio poinformowana/-y i po **wystarczającym okresie do namysłu wyrażam zgodę** na planowaną operację. Zgadzam się również z medycznie koniecznymi, także nieprzewidywalnymi poszerzeniami zabiegu. Moja zgoda dotyczy również ewentualnie koniecznego przetaczania krwi.

☐ Otrzymałam/-em wskazówki postępowania oraz **zalecenia dotyczące opieki pooperacyjnej**.

.....

Miejscowość/data/godzina

.....

Podpis pacjenta