UDOKUMENTOWANE POINFORMOWANIE PACJENTA
Informacje podstawowe do rozmowy informującej

Pieczątka Zakładu

Dane pacjenta/Naklejka

Tętniak aorty piersiowej

(zabiegi na aorcie piersiowej)

Operacja jest zaplanowana na .....
(Data)

Droga Pacjentko, drogi Pacjencie

Badania wykazały poszerzenie tętnicy piersiowej, które powinno być leczona operacyjnie. Przed planowanym zabiegiem lekarz przeprowadzi z Tobą rozmowę na temat przebiegu oraz możliwości leczenia. Musisz poznać typowe ryzyka i następstwa zabiegu oraz alternatywne metody leczenia, aby móc zdecydować się i wyrazić zgodę na operację. Niniejszy formularz informacyjny powinien pomóc Ci w przygotowaniu się do rozmowy oraz w udokumentowaniu najważniejszych kwestii.

Jak powstaje tętniak aorty piersiowej?

W wyniku tak zwanego stwardnienia tętnic dochodzi z reguły do odkładania się wapnia na ściance naczynia, a tym samym do zwężenia światła naczynia. W wielu przypadkach stwardnienie tętnic może prowadzić nie tylko do zwężeń, lecz także do poszerzeń tętnic (tętniaków); w Twoim przypadku do poszerzenia aorty piersiowej, tak zwanego tętniaka aorty piersiowej (patrz ilustr. 1). Te zmiany ścianek naczyń występują często u palaczy, chorych na cukrzycę oraz pacjentów z nadciśnieniem lub podwyższonymi wartościami tłuszczów we krwi.

Przyczyną tętniaka aorty piersiowej może być również zranienie, które powstało np. w wyniku stłuczenia. Pęknięcie w ścianie tętnicy może być przyczyną wybroczyny krwawej, która prowadzi do poszerzenia naczynia krwionośnego.

Ponadto występuje wrodzona słabość ścian tętnicy, która może prowadzić w dłuższym okresie do poszerzeń (tętniaków) aorty piersiowej i brzusznej.

Zagrożenia związane z brakiem leczenia?

Tętniak aorty piersiowej jest z wielu powodów bardzo niebezpieczny:

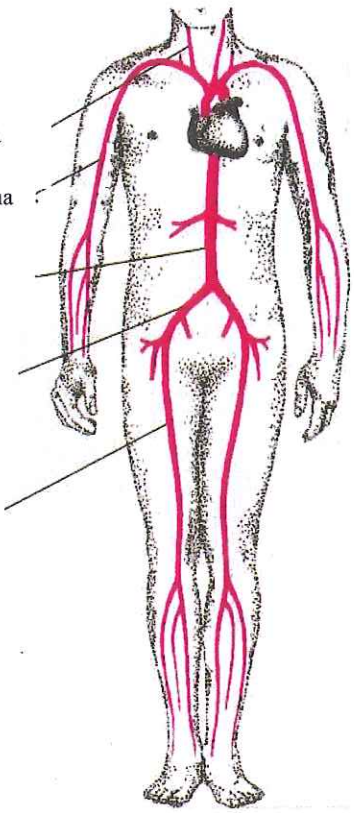
- Ściana aorty piersiowej jest wówczas cienka i może nagle pęknąć. Skutkuje to prawie zawsze śmiertelnym krwotokiem wewnętrznym.
- Skrzepliny mogą zostać wypłukane z miejsca poszerzenia i spowodować zamknięcie światła (ostre zamknięcie światła naczynia) innych tętnic (tętnicy nerkowej, jelitowej, tętnicy udowej).

Powyższym zagrożeniom można zapobiec poprzez operacyjne usunięcie tętniaka aorty.

Alternatywne metody leczenia?

W wyjątkowych sytuacjach istnieje możliwość wszczepienia stenta śródnaczyniowego. W tym celu stent będzie przez małe nacięcie skóry w okolicy pachwiny przesuwany przez tętnicę główną i umieszczony w poszerzonym miejscu w naczyniu. Opierając się na dotychczasowych wynikach badań zalecamy Ci jednak operację.

Uproszczony schematyczny obraz



Jak wygląda przebieg operacji?

Przewidziany zabieg odbędzie się w znieczuleniu ogólnym. Szczegółowe informacje oraz ryzyko dotyczące procedury znieczulenia zostaną Ci osobne objaśnione.
Celem operacji jest wymiana odcinka poszerzonej aorty piersiowej na protezę z materiału tworzywa sztucznego. W tym celu zostanie otwarta klatka piersiowa poprzez nacięcie mostka. Następnie powyżej oraz poniżej tętniaka zostanie zaciśnięta tętnica, tętniak otworzony, a pomiędzy umieszczona proteza z tworzywa sztucznego (patrz ilustr. 2).
Poszerzony fragment ściany tętnicy zostanie usunięty i jego miejsce zajmie część z tworzywa sztucznego.
Aby odciągnąć wydzielinę z rany oraz zapewnić rozszerzenie płuca, które podczas otwarcia klatki piersiowej się zapadnie, w ranie zostaną tymczasowo umieszczone cienkie dreny z tworzywa sztucznego.
Na końcu operacji wykonywane jest czasami kontrolne badanie RTG.

Poszerzenie zabiegu?

Lekarz przeprowadzi z Tobą rozmowę na temat koniecznego zakresu zabiegu. Jednak często może określić go dopiero podczas samej operacji. Może zajść wówczas konieczność nieprzewidzianego poszerzenia planowanych czynności.
Jeżeli lekarz operujący sam się tego będzie spodziewał, to w rozmowie poinformuje Cię on o zaletach i wadach, możliwych ryzykach oraz długookresowych następstwach dodatkowych czynności.

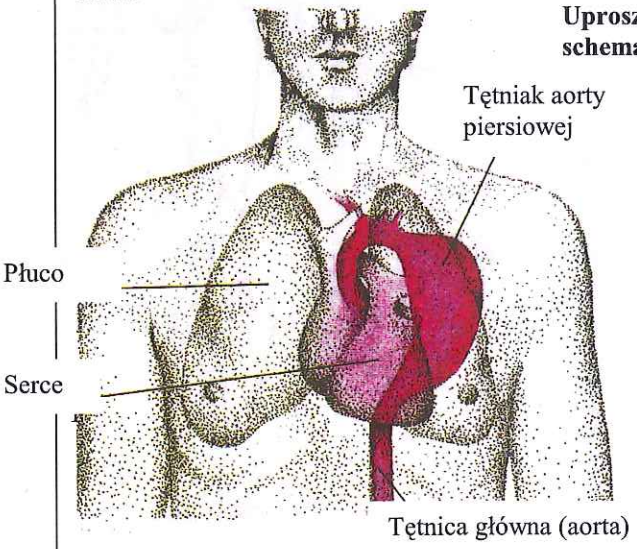
Czy mogą wystąpić komplikacje?

Pomimo największej staranności może dojść podczas ciężkich operacji do odosobnionych komplikacji, które m. in. mogą stanowić zagrożenie dla życia oraz wymagać dalszego leczenia/powtórnej operacji. Należy tu w szczególności wymienić:

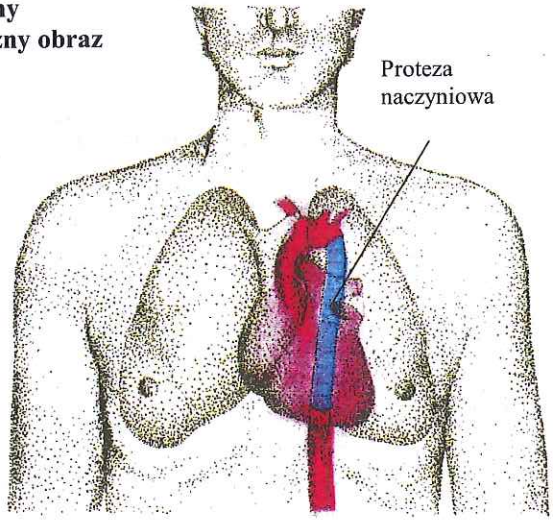
Powikłania:

- reakcje nadwrażliwości (alergia) na leki, środki znieczulające i kontrastowe, których objawem może być np. swędzenie, zaczerwienie skóry, opuchlizna lub nudności; silniejsze reakcje do zatrzymania krążenia, napadów drgawek oraz zaburzeń w oddychaniu, które częściowo muszą być leczone stacjonarnie oraz które mogą pozostawić trwałe, poważne uszkodzenia (np. ostre niedokrwienie nerek) występują bardzo rzadko.
- ciężkie krwotoki; ewentualnie konieczne może okazać się przetaczanie krwi lub składników krwi. Wyjątkowo rzadko może dojść do zakażenia np. wirusem żółtaczki, skutek: zapalenie wątroby; wirusem HIV, skutek: AIDS.
- krwawienia pooperacyjne jak również większe wybroczyny krwawe, które trzeba zatamować operacyjnie,
- infekcja rany jeżeli dojdzie do ropienia rany, to konieczne mogą się okazać dalsze czynności lecznicze. Przebieg gojenia ran jest wówczas opóźniony, czego następstwem może być powstanie przeszkadzającej i wrażliwej na dotyk blizny;
- Uszkodzenie czerwonych krwinek oraz płytek krwi przez aparat płuco-serce. Łatwiejsze może być tworzenie się skrzeplin (zatorów) w układzie żył głębokich z ewentualnym niebezpieczeństwem zatoru płucnego, w przypadku podwyższonego zagrożenia otrzymasz prewencyjnie leki, które obniżają krzepliwość krwi.

Uproszczony schematyczny obraz



Ilustracja nr 1



Ilustracja nr 2

Leki te powodują jednak podwyższenie tendencji do krwawienia;

• ropnie w miejscu wstrzyknięcia, uszkodzenia skóry i tkanki miękkiej, nerwów i żył na skutek wstrzyknięć przed, podczas lub po operacji mogą spowodować w rzadkich wypadkach trwałe dolegliwości (uczucie zdrętwienia, blizny, uczucie dyskomfortu), dotyczy to również odleżyn na skutek koniecznego podczas operacji leżenia, jak i uszkodzeń skóry w wyniku środków dezynfekujących;

• zaburzone bliznowacenie; przy odpowiedniej predyspozycji mogą powstać - podobnie jak w przypadku każdej operacji - grube, przerośnięte oraz/lub bolesne blizny (keloidy) lub przepuklina pooperacyjna;

Powikłania:

• uszkodzenia przyległych organów jak płuco, serce (arteria pulmonalis); jednocześnie może dojść do poważnych krwotoków, które mogą wymagać poszerzenia operacyjnego zabiegu (szycie lub usunięcie płata płucnego, szycie tętnicy płucnej, zastosowanie aparatu płuco-serce);

• przejściowe, w pewnych okolicznościach również trwałe porażenie poprzeczne: Przyczyną może być ewentualnie występujące niedokrwienie rdzenia kręgowego w wyniku klemowania aorty piersiowej;

• uszkodzenie nerwu wiązadeł głosowych lub przepony; nerwy mogą być podczas operacji odsłonięte. Z tego powodu mogą wystąpić sporadycznie przejściowe, rzadko również trwałe uszkodzenia jak chrypka oraz/lub zaburzenia w oddychaniu. Sporadycznie może dojść do uczucia zdrętwienia w obszarze operowanym;

• niewydolność nerek; w wyniku klemowania aorty piersiowej podczas operacji ukrwienie nerek jest ograniczone. Następstwem może być niewydolność nerek. Wówczas konieczne może okazać się oczyszczenie krwi (hemodializa) - ewentualnie przez dłuższy okres czasu;

• Niedokrwienie odcinków jelita lub wątroby, spowodowane zaciśnięciem aorty piersiowej podczas operacji, ewentualnie konieczne może okazać się usunięcie fragmentu jelita. W skrajnym przypadku konieczne może być założenie sztucznego odbytu (anus praeter).

• Uszkodzenia organów (np. mózgu, nerek, wątroby) na skutek nie optymalnego nasycenia organizmu tlenem w stanie hipotermii. Ostrymi skutkami, częściowo z zagrożeniem życia, mogą być objawy porażenia, zaburzenia mowy i oddychania oraz niewydolności nerek i wątroby. W pewnych okolicznościach wymagają one intensywnego leczenia medycznego. Możliwymi, jednak rzadkimi długookresowymi następstwami uszkodzenia mózgu są porażenia, zaburzenia ruchu i zmiany w zachowaniu, a także zmiany osobowości;

• zamknięcie światła protezy oraz ewentualnie innych odcinków naczynia w wyniku zatoru; czego następstwem może być niedokrwienie. Wówczas zdecydujemy, czy konieczny będzie ponowny zabieg operacyjny lub czy wdrożone zostanie postępowanie zachowawcze;

• ciężkie zakażenia, które mogą prowadzić do ciężkich krwotoków z miejsc wszycia protezy, w przypadku postępowania infekcji konieczne będzie jej usunięcie. Następstwem może być skrajne niedokrwienie;

• stopniowe poszerzanie tętnicy w miejscu szycia ; większe poszerzenia muszą być wówczas usunięte podczas ponownego zabiegu.

Poważne komplikacje występują **rzadko**, jednak przy kolejnych operacjach (operacja nawrotu), bardzo zaawansowanym schorzeniu, nadwadze lub występowaniu chorób towarzyszących ich ryzyko jest w pewnych sytuacjach podwyższone np. w przypadku nadwagi należy spodziewać się częstszych infekcji, zakrzepów żylnych oraz zatorów płucnych.

Jakie są rokowania powodzenia?

Ogólnie rzecz biorąc operacja rokuje dobrze dla ustąpienia dolegliwości.

Jednak, aby osiągnąć trwały sukces leczenia niezbędna jest Twoja pomoc. Konieczne jest leczenie choroby podstawowej (stwardnienie tętnic) oraz powstrzymanie jej rozwoju. Dlatego należy koniecznie rzucić palenie i porozmawiać ze swoim lekarzem rodzinnym o specjalnej diecie i leczeniu dalszych czynników ryzyka.

Na co należy zwrócić uwagę?

Szczególnie ważne są regularne **badania kontrolne**, aby móc odpowiednio wcześniej rozpoznać dalsze zmiany w tętnicach i skontrolować operowane naczynie. Dzięki temu możliwe jest również wykrycie na czas w późniejszym okresie rzadko występujących poszerzeń w obszarze szycia lub także miejsc zwężenia w miejscu szycia i w razie potrzeby je usunąć.

Pytania do rozmowy objaśniającej

Podczas rozmowy objaśniającej powinnaś/ powinieneś zapytać o wszystko to, co jest dla Ciebie ważne lub wydaje Ci się jeszcze niejasne (np. indywidualne ryzyka, potrzeba zabiegu). Tutaj masz możliwość zanotowania swoich pytań, tak aby podczas rozmowy ich nie zapomnieć.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

UDOKUMENTOWANE POINFORMOWANIE PACJENTA

Zabiegi na aorcie piersiowej

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:

1. Czy występują **alergie/reakcje nadwrażliwości** np. na plastry, lateks, leki, środki odżywcze? □ nie □ tak
2. Czy podczas wcześniejszych operacji/urazów (np. leczenie uzębienia) dochodziło do **wzmożonego krwawienia/utraty krwi**? □ nie □ tak
3. Czy wcześniej dochodziło przy ranach do **ropienia, opóźnionego przebiegu gojenia, ropni, przetok, silnych bliznowaceń?** □ nie □ tak
4. Czy dochodziło do tworzenia/przenoszenia skrzeplin **(zator, zakrzep)?** □ nie □ tak
5. Czy przyjmujesz regularnie **lekarstwa** (np. hormony, środki nasercowe, przeciwbólowe lub przeciwkrzepliwe jak marcumar lub aspiryna,)? □ nie □ tak

Adnotacja lekarza do rozmowy objaśniającej

(np. indywidualne ryzyka i związane z tym możliwe komplikacje, dodatkowe zabiegi, zabiegi wtórne, **możliwe niekorzyści w przypadku odmowy/przesunięcia w czasie operacji**, powody nie wyrażenia zgody, przypadek opieki)

_____

Miejscowość/data/czas trwania rozmowy

_____

Podpis lekarza

Dotyczy tylko odmowy operacji

Proponowana operacja została po dokładnym objaśnieniu odrzucona. Zostałam/-em poinformowana/y o możliwych skutkach wynikających z nie wyrażenia zgody na leczenie (np. krwotoki z zagrożeniem życia).

_____

Miejscowość/data/godzina

_____

Podpis lekarza

_____

Podpis pacjenta/ewentualnie świadka

Oświadczenie zgody

□ Zostałam/-em szczegółowo poinformowana/-y o planowanej operacji, jak i ew. koniecznych poszerzeniach zabiegu przez Panią/Pana dr _____ w rozmowie objaśniającej. Przy tym miałam/-em możliwość zadania wszystkich pytań, które wydawały mi się ważne np. o rodzaj i znaczenie zabiegu, specjalne ryzyka i możliwe komplikacje, jak również o zabiegi dodatkowe i wtórne oraz ich ryzyka, a także o alternatywne metody leczenia.

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 koniecznymi, a także nieprzewidywalnymi poszerzeniami zabiegu. Moja zgoda dotyczy również ewentualnie koniecznego z punktu medycznego przetaczania krwi i unieruchomienia.

_____

Miejscowość/data/godzina

_____

Podpis pacjenta