

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie Oddział Neurologii z Poddziałem Udarowym	Formularz świadomej zgody na wykonanie trombektomii mechanicznej w ostrym udarze niedokrwiennym mózgu wraz z informacją dla pacjenta	
--	--	--

Imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Nr książki głównej:	

INFORMACJA DLA PACJENTA

Udar niedokrwienny mózgu to nagła i zagrażająca życiu choroba spowodowana najczęściej skrzepliną w obrębie naczyń tętniczych doprowadzających krew do mózgu lub zatorem, który powstaje w obrębie serca. Powoduje to blokowanie przepływu krwi doprowadzającej tlen do mózgu. Niedokrwione komórki nerwowe stopniowo obumierają, dlatego bardzo istotne jest jak najszybsze przywrócenie przepływu mózgowego.

Zabiegi wykonywane są jak najszybciej po kwalifikacji chorego do zabiegu.

Objawami udaru najczęściej są nagłe osłabienia kończyn – niedowład połowy ciała, zaburzenia mowy, zawroty głowy, utrata przytomności, zaburzenia widzenia. W początkowym okresie udaru nie można określić jego przebiegu, jak i powikłań – dalszego narastania, czy też zmniejszania objawów.

Dowiedziano, że mechaniczna trombektomia w ciągu 6-8 pierwszych godzin od wystąpienia udaru, czyli usunięcie zakrzepu, znacznie poprawia szansę na odzyskanie sprawności po udarze. Metoda ta obecnie stosowana jest w wielu krajach świata (w tym USA, Kanadzie, Unii Europejskiej) jako zabieg poprawiający rokowanie u pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu, zmniejszający śmiertelność.

Kwalifikację pacjenta do zabiegu przeprowadza wspólnie neurolog zajmujący się pacjentem i radiolog interwencyjny. Do trombektomii mechanicznej kwalifikowani są pacjenci z zamkniętym dużym naczyniem wewnątrzczaszkowym.

Zabieg trombektomii mechanicznej jest wykonywany w Pracowni Badań Naczyniowych Radiologii Zabiegowej i Neuroradiologii przez radiologa interwencyjnego, standardowo w znieczuleniu ogólnym. W trakcie zabiegu używany jest sprzęt jałowy, jednorazowego użytku.

Chory do zabiegu układany jest na stole zabiegowym, przykryty prześcieradłem chirurgicznym. Miejsce nakłucia jest dezynfekowane. Poprzez miejsce nakłucia wprowadzana jest specjalna śluza naczyniowa – cienka rurka umożliwiająca przeprowadzenie zabiegu i wymianę potrzebnego sprzętu. Poprzez cewnik naczyniowy (cienką, elastyczną rurkę) wprowadzoną do naczynia prowadzącego krew do mózgu podawany jest środek kontrastowy, który umożliwia zobrazowanie naczyń krwionośnych wewnątrz czaszki. Po wykonaniu badania podjęta zostaje ostateczna decyzja o wykonaniu zabiegu. Czasami przeprowadzenie trombektomii jest niemożliwe z powodu niekorzystnego umiejscowienia zmian chorobowych w naczyniu. Odstąpienie od zabiegu może również nastąpić w przypadku stwierdzenia braku widocznych zaburzeń w przepływie krwi w mózgowiu (możliwa rekanalizacja skrzepliny po leczeniu trombolitycznym).

Za pomocą odpowiedniego sprzętu (stent, cewnik ssący) usuwa się skrzeplinę z chorego naczynia. Po zabiegu usuwane są cewniki, prowadniki, stent, koszula naczyniowa. Miejsce nakłucia może być zamknięte za pomocą zamykacza naczyniowego. Całość procedury trwa standardowo ok 1 godziny. Zawsze na miejsce nakłucia zakładany jest opatrunek uciskowy na okres do 2 godzin. Cały zabieg wykonywany jest pod kontrolą monitorów rentgenowskich. Po zabiegu pacjent leży z wyprostowaną nogą przez 24 godziny.

PROMIENIOWANIE RTG:

W zabiegu trombektomii stosowane jest badanie RTG. Promieniowanie rtg może mieć niekorzystny wpływ na organizm ludzki, dlatego dawka promieniowania podczas badania jest zredukowana do najmniejszego poziomu, zapewniającego uzyskanie poprawnych technicznie obrazów. Narażenie na promieniowanie rtg w pracowni jest monitorowane przez wprowadzony system stały program kontroli jakości.

DOŻYLNIE ŚRODKI KONTRASTOWE:

W badaniu trombektomii konieczne jest dożylne podanie środka kontrastowego. Aktualnie stosuje się nowoczesne, jodowe i niejonowe środki kontrastowe, cechujące się niskim ryzykiem wystąpienia objawów niepożądanych.

Jak każdy lek, dożylny środek kontrastowy może powodować działania niepożądane, chociaż nie u każdego one występują. Działania te zwykle są przejściowe i mają niewielkie nasilenie, jednak opisywano również reakcje o ciężkim lub zagrażającym życiu przebiegu. Najczęściej występują nudności, wymioty, uczucie ciepła. Większość reakcji ubocznych występuje w ciągu pierwszej godziny od podania, jednak niekiedy dochodzi do reakcji opóźnionych (po kilku godzinach lub dniach od podania).

Szczególne znaczenie mają możliwe powikłania dotyczące układu moczowego, gdzie jodowe środki kontrastowe mogą powodować zarówno u osób chorych, jak i osób zdrowych zaburzenia funkcji nerek w postaci ostrej niewydolności nerek lub tzw. nefropatii pokontrastowej.

Zawsze o jakichkolwiek objawach związanych z podaniem środka kontrastowego **należy niezwłocznie powiadomić personel medyczny.**

MOŻLIWE POWIKŁANIA:

Zabieg operacyjny nie przebiega identycznie u każdego pacjenta. Zależy od jego budowy anatomicznej, stanu odżywienia, stopnia zaawansowania choroby podstawowej i chorób współwystępujących oraz od jego stanu ogólnego. Różne, trudne do przewidzenia trudności techniczne występujące podczas zabiegu operacyjnego mogą spowodować, że mimo starań lekarzy podczas operacji, jak i po jej zakończeniu może dojść do wystąpienia powikłań.

Rzadkimi, jednak najistotniejszymi, powikłaniami po tego typu zabiegach jest możliwość mechanicznego uszkodzenia ściany naczynia, oderwanie się zatoru i jego dystalna penetracja do mniejszych naczyń czy też krwotoków śródmózgowy. Wystąpienie powikłań wiąże się ze wzrostem ryzyka śmiertelności.

Poza tym istnieje możliwość powstania komplikacji w okolicy miejsca wkłucia takich jak krwiak, zmiany zapalne, przetoka tętniczo-żylna, tętniak rzekomy lub zamknięcia naczynia. Leczenie zwykle ograniczone jest do postępowania zachowawczego, jednakże w niektórych przypadkach konieczne może być zastosowanie leczenia zabiegowego, w tym zabiegu chirurgicznego. W czasie zabiegu możliwe jest uszkodzenie bądź ucisk na nerwy przebiegające w pobliżu naczyń, co może prowadzić do zaburzeń czucia skóry i upośledzenia siły mięśniowej.

Bardzo poważne powikłania zdarzają się niezmiernie rzadko. Należą do nich zgon, zawał serca, zatrzymanie akcji serca, udar mózgu, niewydolność oddechowa, wstrząs anafilaktyczny, masywny krwotok.

Bardzo rzadko podczas zabiegu istnieje możliwość pozostawienia części cewnika lub przewodnika. Zazwyczaj możliwe jest jednoczesowe leczenie techniką radiologii inwazyjnej, okazjonalnie jednak może istnieć konieczność operacji.

Podanie środka kontrastowego może powodować wystąpienie niewydolności nerek lub nasilenia objawów u pacjentów z wcześniej rozpoznaną niewydolnością nerek. W celu zminimalizowania prawdopodobieństwa wystąpienia niewydolności nerek w trakcie zabiegu podawana jest najmniejsza możliwa potrzebna ilość kontrastu.

OŚWIADCZENIE I ZGODA

W pełni zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu. Lekarz poinformował mnie o stanie mojego zdrowia, planowanym zabiegu, alternatywnych metodach diagnostycznych i leczniczych oraz o możliwości rozszerzenia zabiegu, jeśli zajdzie taka potrzeba. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań i na wszystkie udzielono satysfakcjonujących odpowiedzi.

Rozumiem ryzyko związane z przeprowadzaniem badania/zabiegiem i ryzyko związane z moim stanem zdrowia. Zostałem poinformowany o ryzyku związanym z niepodjęciem leczenia.

Lekarz wykonujący zabieg nie może zagwarantować pełnego sukcesu zastosowanego leczenia.

Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z lekarzem:

.....
(imię i nazwisko lekarza)

spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat rozpoznania, proponowanych i alternatywnych metod diagnostycznych i leczniczych oraz dających się przewidzieć następstw zastosowania tych metod lub ich zaniechania, rokowania i ewentualnej rehabilitacji.

Znane mi są możliwe powikłania związane z tym zabiegiem.

.....
.....
(data) (podpis pacjenta lub uprawnionego opiekuna)

Bez zastrzeżeń zgadzam się na przeprowadzenie u mnie **trombektomii mechanicznej z powodu udaru niedokrwiennego mógu** oraz jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzania zabiegu oraz w razie wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Akceptuję całe postępowanie stosowane w procesie leczenia związane z proponowanym zabiegiem. Rozumiem, że wymienione w powyższej informacji powikłania nie są wszystkimi możliwymi, z którymi mogę się zetknąć w trakcie leczenia. Oświadczam, że podczas wywiadu i badania nie zataiłem/am istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, przyjmowanych leków, badań oraz przebytych chorób, urazów i zabiegów.

.....
.....
(data) (podpis pacjenta lub uprawnionego opiekuna)

Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg. Zostałam poinformowany/-na o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.

.....
.....
(data) (podpis pacjenta lub uprawnionego opiekuna)

Stwierdzam, że odpowiedziałem/-am na wszystkie pytania zadane mi przez wyżej podpisanego chorego, dotyczące jego stanu zdrowia oraz planowej operacji, zgodnie z prawdą i posiadaną wiedzą medyczną.

.....

.....
(data) (podpis i pieczętka lekarza)

Podpisanie formularza przez pacjenta/pacjentkę jest niemożliwe z powodu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data) (podpis i pieczętka lekarza)

.....
Data, miejsce	Czytelny podpis pacjenta (imię i nazwisko)