

INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZABIEG DUŻEJ AMPUTACJI KOŃCZYN

Imię i nazwisko															
PESEL														Numer Księgi Głównej	

1. PROPONOWANY SPOSÓB LECZENIA

Na podstawie przeprowadzonych dotychczas badań stwierdzono u Pana/Pani zaawansowaną miażdżycę i niedokrwienie kończyny dolnej, które na tym etapie postępu choroby nie kwalifikuje się już do zabiegu przywracającego krążenie krwi (rewaskularyzacji). Dzieje się tak, gdy: (1) doszło już do nieodwracalnych zmian w tkankach kończyny (martwicy), (2) ogólny stan zdrowia (choroby współistniejące), czyni zabieg rewaskularyzacyjny bardzo ryzykownym, (3) ratowanie kończyny nie poprawi stanu funkcjonalnego pacjenta, (4) warunki anatomiczne naczyń i samej kończyny, np. przykurcz, brak dostępu do naczyń uniemożliwiają przeprowadzenie zabiegu ratującego kończynę (amputacja pierwotna), albo gdy (5) wyczerpano już wszystkie możliwości poprawy ukrwienia kończyny (amputacja wtórna), a stan kończyny się nie poprawia lub pogarsza. W tych przypadkach chora kończyna dolna powoduje „zatrucie organizmu”, silną reakcję zapalną, która wyczerpuje organizm, albo powoduje ból, który jest trudny do opanowania lekami i powoduje zaburzenia snu i niepotrzebne cierpienie. Na tym etapie choroby nie ma już sensu dalej walczyć o tę kończynę, a należy skupić się na ratowaniu życia, na kontroli czynników prowadzących do zaostrzenia miażdżycy, ratowaniu drugiej kończyny, gojeniu kikuta, jego zaprotezowaniu i przywróceniu sprawności. Przy takim podejściu łatwiej będzie przyjąć, że amputacja kończyny jest jednym z etapów leczenia niedokrwienia kończyny, który jest początkiem drogi do odzyskania sprawności i życia bez bólu somatycznego.

Duża amputacja kończyny to zabieg chirurgiczny, który polega na usunięciu kończyny dolnej w odcinku powyższej stawu skokowego (powyżej kostki) i może być przeprowadzony poniżej stawu kolanowego, powyżej stawu kolanowego (na udzie) lub polegać na wyłuszczeniu kończyny w stawie biodrowym. Zabieg ten wykonuje się w sytuacji, gdy nie ma innych możliwości ratowania kończyny albo jej uratowanie jest mało prawdopodobne, a zwleknięcie z amputacją tylko pogorszy stan ogólny pacjenta, uniemożliwi wygojenie rany po amputacji i/lub dopasowanie protezy kończyny. Pana lekarz prowadzący uznał, że duża amputacja kończyny, na obecnym etapie jej choroby, jest dla Pana/ Pani najlepszą opcją leczenia.

OPIS PROCEDURY ZABIEGOWEJ:

Duża amputacja kończyny wymaga znieczulenia ogólnego lub przewodowego („ukłucie w kręgosłup”). Wybór rodzaju znieczulenia zależy od stanu pacjenta, jego preferencji oraz decyzji lekarza anestezjologa. Zabieg jest przeprowadzany w warunkach sali operacyjnej z zachowaniem zasad pełnej aseptyki. Pacjent jest ułożony na stole operacyjnym w odpowiedniej pozycji, a obszar operowany jest dezynfekowany. Chirurg wykonuje nacięcie skóry i tkanek miękkich wokół kończyny, na poziomie zaplanowanym do amputacji. Następnie zamyka główne naczynia krwionośne, aby zminimalizować krwawienie podczas zabiegu. Przecinana jest kość na odpowiednim poziomie, używając specjalnie do tego przeznaczonych narzędzi. Operator kształtuje kikut, usuwając nadmiar tkanek miękkich i wygładzając krawędzie kości. Końcowym etapem jest zszywanie skóry i tkanek miękkich oraz pozostawianie drenu w ranie, aby umożliwić odpływ płynów. Do wykonania tej procedury potrzebna jest Pani/Pana zgoda. Ryzyko powikłań zabiegu nie jest małe i dotyczy średnio 10% pacjentów. Na temat różnych skutków ubocznych związanych z tym zabiegiem możecie Państwo porozmawiać z leczącym Państwa lekarzem.

Bezpośrednio po zabiegu zaleca się odpoczynek i unikanie nadmiernego wysiłku fizycznego przez kilka dni. Będzie się Panem/ Panią zajmował lekarz w asyście, pielęgniarek, psychologa, fizjoterapeutów i dietetyka. Miejsce operowane musi być pokryte opatrunkiem. Należy dbać o czystość i suchość opatrunku. Po zabiegu może wystąpić ból, który będzie kontrolowany zgodnie ze standardami leczenia bólu okołoperacyjnego. Należy obserwować miejsce operowane pod kątem objawów infekcji, takich jak zaczerwienienie, obrzęk, gorączka lub ropna, cuchnąca wydzielina. W przypadku wystąpienia takich objawów należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. Przy wypisie otrzyma Pan recepty na skuteczne leki przeciwbólowe, zalecenia lekarskie, pielęgniarskie, fizjoterapeutyczne i żywieniowe, w celu ułatwienia gojenia rany, kształtowania kikuta, doboru „odzieży” uciskowej, nauki poruszania się przy pomocy kul, balkonika i wózka, przygotowania kikuta do protezowania. Otrzyma Pan też kontakt do jednostek zajmujących się protezowaniem pacjenta, a nauka poruszania się z protezą kończyny może być prowadzona w sanatorium.

KONIECZNOŚĆ ZMIANY/ ROZSZERZENIA ZABIEGU OPERACYJNEGO PODCZAS JEGO TRWANIA:

Podczas zabiegu amputacji, chirurg może stwierdzić różne stany, których obecności nie przewidziano przed zabiegiem, jak np. obecność martwicy mięśni na poziomie planowanej amputacji, obecność ropnia, zapalenia tkanek, itp., których obecność jednoznacznie prognozuje niepowodzenie gojenia miejsca operowanego, co może być powodem konieczności poszerzenia lub zmiany zakresu zabiegu w celu zapewnienia lepszego gojenia rany lub innych korzystnych dla pacjenta skutków. Dodatkowo w trakcie zabiegu może dojść do powikłań, które mogą wymagać interdyscyplinarnego działania wielu lekarzy w celu ratowania zdrowia i życia pacjenta. Ich wystąpienie może wpłynąć na poszerzenie martwicy kończyny.

2. OCZEKIWANE KORZYŚCI

Amputację Pana, Pani kończyny dolnej proponujemy w celu: ulgi w bólu, poprawy snu, usunięcia martwych tkanek, zlikwidowania źródła trujących toksyn i wyniszczającego stanu zapalnego, uzyskania pierwotnego gojenia rany oraz otwarcia drogi do rehabilitacji, która poprawi Pana/ Pani jakość życia, sprawność i codzienne funkcjonowanie, a nawet umożliwi protezowanie.

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej operacji jest w Pana/Pani przypadku:

☒ duże

☐ średnie

☐ ograniczone

3. DAJĄCE SIĘ PRZEWIDZIEĆ RYZYKO ZWIĄZANE Z ZABIEGIEM DUŻEJ AMPUTACJI KOŃCZYNY:

Żaden lekarz nie może Państwu zagwarantować, że zabieg przebiegnie bez powikłań. Nawet drobne incydenty mogą przy splocie niefortunnych okoliczności, doprowadzić do poważnych działań niepożądanych, niebędących błędem. Proponowany zabieg operacyjny będzie wykonywany zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i przy zachowaniu należytej staranności, w ramach warunków lokalowych, sprzętowych, ludzkich i finansowych, którymi dysponuje szpital, oddział i jednostka organizacyjna (blok operacyjny, sala radiologii zabiegowej) w danym momencie. Zabiegi operacyjne mogą być powiązane z różnym procentowo ryzykiem zdarzeń niepożądanych zależnym od: **(a)** samego pobytu w szpitalu (ryzyko zakażenia szpitalnego- 14-20%, krwawienia- 4-6%, powikłań zakrzepowo- zatorowych- określonego punkcją skali Padewskiej/ Capriniego, niedożywienia- 30%, upadku) **(b)** osobniczego ryzyka pacjenta zależnego od jego stanu jego zdrowia, chorób przebytych i współistniejących, zaawansowania choroby, wieku, odżywienia (ocenianych w skali POSSUM lub Goldmanna) **(c)** znieczulenia (skala ASA); **(d)** trybu (nagły, pilny, planowy przyspieszony, planowy), typu (operacja/ reoperacja) i rodzaju samej operacji (średnio 1-5% ryzyko zgonu i incydentu sercowo- naczyniowego, krwawienia, zakażenia, zakrzepicy + wymienione poniżej); **(e)** przebiegu okresu pooperacyjnego (ryzyko wystąpienia majaczenia [delirium], zakażenia miejsca operowanego, krwawienia i zakrzepicy żyłnej), a nawet **(f)** pory roku (infekcje okresu jesienno- zimowego, wysokie temperatury latem, wahania ciśnienia atmosferycznego, burze) i **(g)** niemożliwych do przewidzenia czynników zewnętrznych (np. epidemia, pandemia, klęski żywiołowe, konieczność wykonania pilnego zabiegu u innego pacjenta) i zależnych od pacjenta (np. nietypowa anatomia, nieoczekiwana reakcja na substancję podaną podczas zabiegu). 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.

Na podstawie skali Goldmanna (modyfikacja Lee) wyliczono indywidualne ryzyko śmierci oraz powikłań związanych z zabiegiem, które wynoszą u pana/Pani

Śmiertelność: Możliwość powikłań:

Po operacji istnieje także ryzyko wystąpienia zespołu majaczeniowego, upadków, powikłań krwotocznych, zakrzepowych oraz zakażenia miejsca operowanego.

Lekarz anestezjolog określi u Pana/ Pani ryzyko związane ze znieczuleniem definiowane w 5 stopniowej skali ASA.

Ciężkie powikłania związane z zabiegiem dużej amputacji - występują rzadko, ale są przyczyną bezpośredniego zagrożenia życia. Do najpoważniejszych należą:

- krwawienie śródoperacyjne, co może prowadzić wstrząsu hipowolemicznego i bezpośredniego zagrożenia życia,
- powikłania związane ze znieczuleniem ogólnym np. problemy z oddychaniem czy zaburzenia rytmu serca,
- zakrzepica żył głębokich – ryzyko związane z okresem okołoperacyjnym, co może doprowadzić do zatorowości płucnej.
- zgon okołoperacyjny –w okresie 30 dni po operacji może dotyczyć nawet 10% (4-22%) pacjentów w zależności od:(1) czynników związanych z hospitalizacją, (2) związanych z procedurą (np. pilność zabiegu, powód amputacji [niedokrwienie ostre lub przewlekłe], współistnienia zakażenia, rodzaju przyjmowanych leków, oraz (3) czynników związanych z wiekiem i stanem ogólnym pacjenta

Inne powikłania związane z zabiegiem dużej amputacji (zazwyczaj łagodne):

- zakażenia (nawet do 20% leczonych), krwiak (ok. 5% leczonych)
- obrzęk kikuta, spowodowany urazem tkanek, zakrzepicą żył głębokich, lub uszkodzeniem naczyń limfatycznych, który może mieć charakter przewlekły,
- uszkodzenie nerwów, co może prowadzić do bólu (np. ból fantomowy, ból kikuta) i innych problemów neurologicznych.
- bolesne skurcze kikuta
- **problemy z gojeniem kikuta**, który może goić się długo i trudno, przebiegać z martwicą okolicznej skóry i koniecznością reoperacji kikuta; należy podkreślić, że tylko około 60-70% amputacji poniżej kolana goi się bezproblemowo, 15% - goi się po zabiegach dodatkowych, **a 15% pacjentów (4-40%) wymaga powtórnej amputacji na wyższym poziomie.**

4. DAJĄCE SIĘ PRZEWIDZIEĆ SKUTKI ODLEGŁE DUŻEJ AMPUTACJI KOŃCZYNY

Po około 2 tygodniach od zabiegu należy rozważyć usunięcie szwów, jeżeli rana goi się prawidłowo. Jednak czas leczenia po amputacji kończyny dolnej wynosi od kilku do kilkunastu miesięcy i zależy od rodzaju i rozległości amputacji, a także od ogólnego stanu zdrowia i ewentualnego wystąpienia powikłań. Odległym skutkiem amputacji kończyny, po wygojeniu rany, mogą być niepokój i stres związany z lękiem o przyszłość i zmiana wyglądu, przyrost masy ciała i związane z tym choroby (około 200); bóle fantomowe kończyny, zwiększony wysiłek przy poruszaniu się i codziennym funkcjonowaniu, trudności w przemieszczaniu się w dotychczasowym miejscu zamieszkania, kontaktowaniu się z rodziną, opuszczaniu mieszkania, a nawet korzystania z toalety, upadki, zaburzenia równowagi, izolacja. Amputacja naczyniowa rokuje źle, gdyż około 40% chorych po amputacji kończyny dolnej umiera w ciągu 2 lat (wg innych danych 30-70% w ciągu 5 lat po amputacji powyżej kolana, wyższe wskaźniki u pacjentów z cukrzycą). Po amputacji ważne jest też zabezpieczenie zdrowej kończyny. W przypadku, gdy przyczyną amputacji była np. cukrzyca, pacjent musi wiedzieć, że druga kończyna także jest narażona na powikłania mogące doprowadzić do konieczności amputacji (ryzyko 2,2-40% w ciągu roku). Dlatego niezbędne jest przestrzeganie zaleceń lekarza dotyczących profilaktyki powikłań i metod redukcji tego ryzyka.

Bariery w funkcjonowaniu fizycznym, społecznym i psychicznym w miejscu zamieszkania pomoże zlikwidować fizjoterapeuta lub pracownik socjalny, który oceni na miejscu warunki Pana/ Pani funkcjonowania oraz wskaże możliwości usunięcia stwierdzonych barier i przygotowania Pana/Pani do protezowania (otrzyma Pan/Pani skierowanie na rehabilitację domową). Można liczyć na wsparcie pielęgniarki środowiskowej oraz PFRON.

6. ALTERNATYWNE METODY LECZENIA:

Jak wspomniano, dużą amputację kończyny proponuje się pacjentowi, gdy choroba miażdżycowa naczyń kończyny dolnej osiągnęła etap, na którym nie ma już możliwości innego leczenia, po dokładnej ocenie wskazań do jej wykonania, braku przeciwwskazań, po upewnieniu się o braku alternatywnych metod terapii. Może się Pan/ Pani zdecydować na dalsze leczenie zachowawcze, gdyż możliwości leczenia przywracającego krążenie krwi w kończynie, niezależnie od techniki, wewnątrznacyniowej lub chirurgicznej, NIE MA U PANA/ PANI ZASTOSOWANIA z powodu zaawansowanej i rozległej martwicy kończyny. Nawet gdyby udało się udrożnić naczynia i doprowadzić krew do kończyny, spowodowałoby to dostanie się toksyn do organizmu i jego zatrucie, co w większości przypadków prowadzi do śmierci pacjenta. Jeżeli miał Pan/Pani wcześniej wykonywane zabiegi udrażniające naczynia kończyny, to niestety, na tym etapie ich wykonanie jest już niemożliwe.

LECZENIE ZACHOWAWCZE, czyli stosowanie leków w celu poprawy krążenia krwi w kończynach, zmniejszanie bólu oraz zapobieganie powikłaniom zakaźnym, w tym sepsie (antybiotyk), w Pana/Pani przypadku ma bardzo małe szanse powodzenia (tę analizę lekarz przeprowadził zanim zaproponował Pani/ Panu amputację kończyny). Ma Pan/ Pani jednak prawo decydowania o własnym zdrowiu, proszę jednak wziąć pod uwagę, że odwlekanie decyzji może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia, a nierzadko konieczności rozszerzenia zakresu amputacji.

Ma Pan/Pani prawo skorzystać z opinii lekarza w innym ośrodku.

6. SKUTKI ODMOWY I NIEPODJĘCIA PROPONOWANEGO LECZENIA

Jeżeli nie wyrazi Pan/Pani zgody na proponowaną dużą amputację kończyny, może nastąpić dalsze znaczne pogorszenie stanu zdrowia związane z rozprzestrzenianiem się infekcji, postępującą martwicą tkanek czy innymi poważnymi konsekwencjami, które w efekcie mogą prowadzić do bezpośredniego zagrożenia życia, zgonu lub większego zakresu amputacji. O ile nie występują inne okoliczności uzasadniające dalszą hospitalizację, odmowa zgody na przeprowadzenie amputacji kończyny dolnej będzie związana z perspektywą wypisu ze szpitala i kontynuacją leczenia zachowawczego w warunkach ambulatoryjnych.

7. PYTANIA PACJENTA:○ - brak

.....

.....

.....

.....

8. OŚWIADCZENIE PACJENTA:

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią niniejszego formularza i w pełni zrozumiałem/ -am informacje w nim zawarte oraz te przekazane mi zostały podczas rozmowy z podpisanym poniżej lekarzem, który poinformował mnie o rozpoznaniu, związanym z nim rokowaniu, rodzaju proponowanego zabiegu lub procedury medycznej (np. wkłucie centralne), o sposobie jego przeprowadzenia i możliwości rozszerzenia jego zakresu; o jego potencjalnych, możliwych do przewidzenia wynikach, następstwach, powikłaniach i potencjalnych zdarzeniach niepożądanych, które mogą wystąpić podczas i po zabiegu; przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu/ procedury medycznej; oczekiwanych korzyściach i dających się przewidzieć skutków odległych zabiegu; alternatywnych metodach leczniczych i diagnostycznych oraz dających się przewidzieć następstw zastosowania tych metod lub ich zaniechania, skutków odmowy i niepodjęcia proponowanego leczenia.

2. Oświadczam, że podczas rozmowy z lekarzem miałem/ -am możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/ -am na nie przystępne, zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi.

3. Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania przekazałem wszystkie i prawdziwe informacje o aktualnych i przebytych, leczonych i nieleczonych dolegliwościach, schorzeniach, a także nałogach (palenie tytoniu, e-papierosy, alkohol, substancje odurzające, narkotyki), przyjmowanych lekach i suplementach diety, wiadomych mi uczuleniach i alergiach oraz zabiegach i operacjach, którym zostałem poddany w przeszłości, warunkach socjalnych i możliwościach opieki oraz schorzeniach członków mojej najbliższej rodziny.

Zgoda na zabieg

Mając świadomość przedstawionych wyżej wieloczynnikowych aspektów ryzyka związanego z przeprowadzeniem u mnie zabiegu/ procedury medycznej, w pełni świadomie i dobrowolnie zgadzam się na przeprowadzenie u mnie wskazanego zabiegu/ procedury medycznej oraz jej ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie wykonywania u mnie zabiegu/ procedury medycznej dla ratowania mojego życia lub zdrowia. Wyrażam zgodę na wykonanie wszelkich niezbędnych badań i czynności zmierzających do lub związanych z przeprowadzeniem zabiegu, w tym na znieczulenie miejscowe.

9. UWAGI LEKARZA:

.....

.....

.....

10. PODPIS PACJENTA I LEKARZA:

Data oraz podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego	
Data, podpis oraz pieczętka lekarza	

11. SPRZECIW PACJENTA:

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

Data oraz podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego	
Data, podpis oraz pieczęć lekarza	