

Imię i nazwisko pacjenta.....PESEL:.....

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA/TKI

POMOST UDOWO UDOWY/UDOWO-PODKOLANOWY

Badanie przedoperacyjne potwierdziło u Pana/Pani krytyczne niedokrwienie kończyny dolnej na tle zmian miażdżycowych a zabieg wewnątrznacyniowy nie daje możliwości skutecznego udrożnienia naczynia. W takim przypadku wykonuje się operację polegającą na wszyciu pomostu z protezy lub z żyły własnej omijającego niedrożny odcinek tętnicy. Może to być pomost udowo-udowy łączący tętnicę udowa w pachwinie z tętnicą udową w drugiej pachwinie (tzw. nadłonowy), łączący tętnicę udową w pachwinie z tętnicą udową w dalszej części uda tuż nad kolaniem oraz pomost udowo-podkolanowy łączący tętnicę udową w pachwinie z tętnicą podkolanową poniżej kolana. Taki pomost może być ułożony tuż pod skórą gdzie wyczuwa się tętno lub głęboko między mięśniami. Zabieg wykonuje się najczęściej w znieczuleniu zewnątrzoponowym lub ogólnym (sposób i rodzaj znieczulenia uzgodni i przedstawi anestezjolog). Cięcia skórne wykonuje się albo w obu pachwinach (pomost nadłonowy), albo w pachwinie i na przyśrodkowej powierzchni uda lub łydki, Czasami blizna rozciąga się na całej długości od pachwiny aż po goleń (przy pomostowaniu z użyciem własnej pobranej jednocześnie żyły odpiszczelowej). Pozostawione dreny usuwa się w 1-2 dobie po operacji.

W dniu wypisu ze szpitala otrzyma Pan/Pani kartę informacyjną z dokładnymi informacjami dotyczącymi kontroli chirurgicznej i dalszego leczenia.

Alternatywną metodą może być w pewnych sytuacjach leczenie wewnątrznacyniowe lub amputacja kończyny.

POWIKŁANIA, KTÓRE MOGĄ WYSTĄPIĆ PO OPERACJACH WYKONYWANYCH NA KOŃCZYN DOLNYCH:

- rozejście się zespolenia naczyniowego
- niedrożność /zakrzepica przeszczepu naczyniowego (protezy/żyły)
- krwotok z zespolenia
- infekcja protezy
- niedokrwienie kończyny
- zakrzepica żylna

Ciężkie, zagrażające życiu lub śmiertelne powikłania proponowanego Pani/Panu zabiegu operacyjnego zdarzają się rzadko, aczkolwiek nigdy nie można ich wykluczyć.

UWAGA:

Przed zabiegiem operacyjnym należy poinformować lekarza o istniejących chorobach, uczuleniach, oraz ewentualnym nie wyrażeniu zgody na przetaczanie krwi.



Zgadzam się na przeprowadzenie u mnie proponowanego zabiegu operacyjnego oraz ewentualne zmiany lub rozszerzenie zakresu zabiegu



Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanego zabiegu. Potencjalne skutki zdrowotne tej decyzji zostały mi przedstawione

.....
(data i podpis pacjenta/teki lub opiekuna prawnego)

.....
(data i podpis lekarza przyjmującego zgodę)