

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

## ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA/TKI

### OPERACJA TĘTNIAKA AORTY BRZUSZNEJ

Badanie przedoperacyjne potwierdziło u Pana/Pani obecność tętniaka aorty brzusznej i ew. tętnic biodrowych. Zaproponowano wycięcie tętniaka z wszyciem protezy naczyniowej prostej lub rozwidłonej. Taka metoda daje szansę na wyleczenie i znosi ryzyko pęknięcia. Operacja polega na otwarciu brzucha, wypreparowaniu tętniaka a następnie po jego rozcięciu wszyciu sztucznej protezy naczyniowej prostej jeżeli tętniak obejmuje jedynie aortę lub rozwidloną w kształcie „Y” z wszyciem do tt. biodrowych lub udowych. W przypadku tych ostatnich koniecznym będzie odsłonięcie naczyń z dodatkowych cięć w pachwinie. Operacja ta wymaga znieczulenia ogólnego (sposób i rodzaj znieczulania uzgodni i przedstawi anestezjolog). Cięcie skóry będzie wykonane podłużnie od mostka do spojenia łonowego (a czasem również dodatkowo w pachwinach - patrz wyżej). Wszyta proteza sztuczna będzie oddzielona od reszty narządów ścianą operowanego tętniaka. Po operacji pacjent może zostać przekazany na Oddział Intensywnej Opieki Medycznej na okres 1-3 dni celem obserwacji i leczenia. Przez 2-3 dni po zabiegu nie można jeść i pić. W tym czasie podawane są płyny i leki w kroplówkach. Kontrolowana jest diureza oraz ciśnienie krwi. Przy prawidłowym przebiegu pooperacyjnym w 7-10 dobie po zabiegu pacjent/tka zostaje wypisany/a do domu. W dniu wypisu ze szpitala otrzyma Pan/Pani kartę informacyjną z dokładnymi informacjami dotyczącymi kontroli chirurgicznej i dalszego leczenia.

Alternatywną metodą jest wewnątrznaczyniowe wszczępienie stent-graftu.

#### **POWIKŁANIA, KTÓRE MOGĄ WYSTĄPIĆ PO OPERACJACH WYKONYWANYCH NA AORCIE BRZUSZNEJ I TĘTNIACH BIODROWO-UDOWYCH**

- rozejście się zespolenia naczyniowego, krwotok z zespolenia
- niedrożność /zakrzepica przeszczepu naczyniowego (protezy)
- infekcja protezy
- przetoka między protezą a dwunastnicą
- niewydolność nerek
- zaburzenia w oddawaniu moczu lub stolca
- tętniaki zespoleniowe
- niedokrwienie jelita z martwica włącznie
- zaburzenia funkcji seksualnych

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)