

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

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA/TKI

OPERACJA TĘTNIAKA PRAWDZIWEGO/RZEKOMEGO TĘTNIC OBWODOWYCH

Badanie przedoperacyjne potwierdziło u Pana/Pani obecność tętniaka prawdziwego / rzekomego. Zaproponowano wycięcie tętniaka z zaopatrzeniem tętnicy poprzez zeszywanie otworu w naczyniu/ wszyciu łatki z protezy/ wszyciu wstawki z protezy naczyniowej lub żyły własnej z wycięciem tętniaka lub pozostawieniem tętniaka ale podwiązaniem uszkodzonego naczynia. Taka metoda daje szansę na wyleczenie i znosi ryzyko pęknięcia. Operacja polega na wypreparowaniu tętniaka w znieczuleniu przewodowym lub ogólnym (sposób i rodzaj znieczulania uzgodni i przedstawi anestezjolog). Cięcie skóry będzie wykonane podłużnie lub półokrężnie nad wyczuwalnym tętnikiem. Po wypreparowaniu tętniaka wycina się go i w jego miejsce wszywa się wstawkę z protezy lub własnej żyły. Można pozostawić tętniaka podwiązując go i wszyć wstawkę omijającą tzw. pomost z protezy lub żyły własnej. W niektórych przypadkach wystarczy podwiązać tętniak bez konieczności wszywania wstawki albo tylko zeszyć otwór w tętnicy. Po operacji pacjent może zostać przekazany na Oddział Intensywnej Opieki Medycznej celem intensywnej obserwacji i leczenia. W dniu wypisu ze szpitala otrzyma Pan/Pani kartę informacyjną z dokładnymi informacjami dotyczącymi kontroli chirurgicznej i dalszego leczenia.

W pewnych sytuacjach metodą alternatywną może być wewnątrznaczyniowe wszczepienie stentgraftu.

POWIKŁANIA, KTÓRE MOGĄ WYSTĄPIĆ PO OPERACJACH WYKONYWANYCH NA TĘTNIAKACH TĘTNIC OBWODOWYCH

- 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)