

Imię i nazwisko Pacjenta:..... PESEL/Data urodzenia:.....

FORMULARZ ZGODY

I Informacje o osobach uprawnionych do wyrażenia zgody

Imię i nazwisko Pacjenta:.....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego:.....

PESEL/Data urodzenia Pacjenta:.....

II Nazwa procedury medycznej lub zabiegu

Operacja wytworzenia przetoki tętniczo-żylniej ramiennie-odłokciowej do dializ.

III Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Stwierdzono u Pana/Pani przewlekłą chorobę nerek która wymaga lub wkrótce będzie wymagała dializoterapii. Nakłuwanie żyły za przetoką tętniczo-żylną jest najbezpieczniejszą metodą podłączenia maszyny do dializy. Nie stwierdzono u Pana/Pani przeciwwskazań bezwzględnych do wykonania przetoki tętniczo-żylniej do celów dializoterapii. Na podstawie badania fizykalnego rozszerzonego o badanie USG został/a Pan/Pani zakwalifikowana do wykonania przetoki tętniczo-żylniej na ramieniu.

IV Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Operacja wytworzenia przetoki tętniczo-żylniej polega na przecięciu skóry nad tętnicą ramienną i żyłą odłokciową na ramieniu. Odsłonięcie żyły odłokciowej i podwiązanie wcześniej zaznaczonych dopływów żylnych. Odcięcie żyły odłokciowej dystalnie oraz podwiązanie dystalnego kikuta. Żyłę odłokciową przepłukuję się i nieco poszerza. Następnie przemieszcza się ją z głęboko położonych tkanek przyśrodkowej powierzchni ramienia, pod skórę przedniej powierzchni ramienia. Odsłonięcie tętnicy ramiennej. Nacięcie tętnicy i wszycie dogłowego fragmentu żyły odłokciowej do tętnicy ramiennej. Operację kończy zeszywanie ran, założenie opatrunków. W ranie pozostawia się dren/sączek gumowy. Ostateczną decyzję o wykonaniu przetoki ramiennie-odłokciowej dokonują lekarz wykonujący zabieg, możliwe jest odstępnie od wykonania przetoki już po wypreparowaniu naczyń jeżeli tętnica lub żyła nie spełnia kryteriów progowych dla utrzymania drożności przetoki. Operację można wykonać w znieczuleniu miejscowym, przewodowym lub ogólnym. Najczęściej używane znieczulenie miejscowe polega na nastrzyknięciu okolicy operowanej 0,1% roztworem lignocainy. Jeśli operację przeprowadzono w znieczuleniu miejscowym, chory może opuścić szpital tego samego dnia. Jeśli operację wykonano w znieczuleniu przewodowym lub ogólnym, chory zwykle może opuścić szpital następnego dnia. Wysokie ułożenie kończyny, czyli utrzymywanie dłoni powyżej łokcia zapobiega obrzękowi dłoni i przedramienia. Po wyjściu ze szpitala będzie Pan/Pani wymagał/a kontroli ambulatoryjnej. Szwy zdejmują się zwykle po 10 dniach.

V Opis innych dostępnych metod leczenia

Dostęp do dializoterapii można zapewnić poprzez wprowadzenie grubego cewnika do dużej żyły (szyjnej, udowej). Cewniki mogą ulec zakażeniu lub poprzez drażnienie ścian żył powodować zwichnięcia. Mogą powodować zakrzepicę żył głębokich. Wszystkie te zdarzenia mogą doprowadzić do nieskuteczności dializoterapii. Konieczności usunięcia cewnika. Dializoterapia może być również prowadzona przez dializę otrzewnową, nie jest to metoda odpowiednia dla każdego z przewlekłą chorobą nerek i nie jest wolna od powikłań.

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

VI Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

Operacja wytworzenia przetoki może wiązać się z wystąpieniem wymienionych poniżej powikłań śródoperacyjnych i pooperacyjnych (wczesnych i późnych):

- zespół przepełnienia objawiający się obrzękiem ręki i przedramienia. Wynikający z dużego przepływu w żyłach powierzchownych.
- siniaki w okolicy operowanej występują stosunkowo często i nie niosą ze sobą żadnych negatywnych skutków, należy je zaakceptować i leczyć żelami heparynowymi
- krwiaki i zbiorniki chłonki w ranie pooperacyjnej mogą prowadzić do uszkodzenia tkanek okolicznych, zwężenia światła żyły za przetoką, mogą być również miejscem rozwoju zakażenia
- zakrzep żyły odprowadzającej przetoki.
- nasilenie niewydolności serca
- pojawienie się objawów niedokrwienia ręki
- uszkodzenia sąsiednich struktur. Ryzyko wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych, u chorych, którzy poprzednio przebyli zabiegi operacyjne w operowanej okolicy, u chorych po przebytych rozległych stanach zapalnych, urazach, napromienianiu tej okolicy
- uszkodzeniem nerwów czuciowych w obrębie przedramienia i ramienia. Jest powikłaniem niegroźne, ale może być uciążliwe. Może prowadzić do przeczulicy lub niedoczulicy skóry w obrębie dalszej części przedramienia i ręki
- uszkodzenie nerwów ruchowych w okolicy ramienia jest rzadki lecz ciężkim powikłaniem mogącym skutkować przejściowym lub trwałym niedowładem kończyny operowanej
- krwawienia śród i pooperacyjnego, przy których zachodzi konieczność transfuzji krwi
- zaburzeń oddychania aż do niewydolności oddechowej wywołanej np. zatorowością płucną
- zakażenia rany pooperacyjnej. Może to prowadzić do przedłużonego gojenia, a czasem do powstawania ropni lub przetok w ranie pooperacyjnej. Może także być przyczyną krwotoków septycznych
- wyciek chłonki z rany pooperacyjnej. Może trwać długo, jest bardzo trudny do leczenia. Przedłuża gojenie się rany i opóźnia powrót do normalnej aktywności. Może sprzyjać zakażeniu rany pooperacyjnej.
- zakażenia wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczkę zakaźnej);
- uszkodzeniem skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny;
- powstaniem dużych, szpecących i przeszkadzających blizn, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub powikłań w procesie gojenia;

Większość w/w powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci.

VII Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)

.....
.....
.....

Imię i nazwisko Pacjenta:.....PESEL/Data urodzenia:.....

VIII Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Operacja jest wstępem do dializoterapii. Częste nakłuwanie żyły za przetoką może doprowadzić do owrzodzeń, zakażeń. Zwężenia lub nawet całkowite wykrzepienie żyły za przetoką jest częstym powikłaniem nakłuwania. Owrzodzenia i zakażenie może doprowadzić do krwotoków, które stwarzają konieczność pilnej interwencji chirurgicznej. Czasami naprawa takiego uszkodzenia nie jest możliwa i konieczne jest zamknięcie przetoki. Ponadto w trakcie „dojrzewania” przetoki żyła może się nieregularnie poszerzyć doprowadzając do powstania „tętniaków” żylnych. Do późnych powikłań należą także szpecące blizny pooperacyjne. Rozwijają się zwykle u osób, które mają skłonność do zaburzonego gojenia ran w wytwarzaniem bliznowca.

IX Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z wytworzenia przetoki skazuje Pana/Panią na korzystania z innych sposobów podłączenia maszyny do dializ ze wszystkimi zagrożeniami płynącymi z tych metod.

X Oświadczenie pacjenta

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam* się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/łam* poinformowany/na* przez o proponowanym rodzaju leczenia. Oświadczam, iż miałem/łam* możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/łam* na nie odpowiedź. Jeżeli macie Państwo jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego leczenia prosimy o ich wpisanie poniżej:

.....
.....
.....

Data i podpis pacjenta

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji

Data i podpis pacjenta

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej operacji

Data i podpis pacjenta

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

(Uzasadnienie przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej /zabiegu)

.....
.....
.....

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zatailem/łam* istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia , badań, oraz przebytych chorób.

Data i podpis pacjenta

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

Data i podpis lekarza udzielającego informacji o proponowanej metodzie leczenia

.....

* niepotrzebne skreślić