

Informacja dla PACJENTA/PACJENTKI oraz formularz ŚWIADOMEJ ZGODY
na zabieg embolizacji tętniaka mózgu

Imię i nazwisko:

Pesel/ Data urodzenia:

Nr ks. gł.:

Na podstawie przeprowadzonych badań rozpoznano u Pana/Pani lub istnieje podejrzenie:

.....
.....

Zabieg, który planujemy wykonać u Pana/i jest badaniem inwazyjnym i wymaga podpisania przez Pana (Panią) świadomej zgody. Aby ułatwić podjęcie takiej decyzji przygotowaliśmy dla Państwa krótką informację o charakterze, znaczeniu, a także możliwych powikłaniach planowanego zabiegu.

Co to jest tętniak mózgu?

Tętniakiem nazywa się nieprawidłowe uwypuklenie ściany naczynia tętniczego. Uwypuklenie może dotyczyć pełnego obwodu ściany naczynia na pewnym jego odcinku lub może występować w formie worka wychodzącego z niewielkiej części ściany naczynia. Tętniaki naczyń mózgowych mogą być odpowiedzialne są za wystąpienie krwotoku lub udaru mózgu. Jeżeli worek tętniaka pęknie krew dostaje się do tkanki mózgowej lub do przestrzeni ściśle przylegającej do niego nazywanej przestrzenią podpajęczynówkową. Ocenia się, że w Stanach Zjednoczonych, co roku od 12 000 do 28 000 ludzi cierpi na „tętniakowe” krwawienie podpajęczynówkowe. Pierwszym objawem krwawienia jest „najgorszy w życiu” ból głowy, po którym następują nudności i wymioty. Często występuje także podwójne widzenie, sztywność karku lub utrata przytomności. Niekiedy stan pacjenta po krwotoku jest tak ciężki, że nawet pomimo przeprowadzonego leczenia nie udaje się go uratować.

Co to jest embolizacja tętniaka mózgu?

Tętniaki można leczyć metodą operacji chirurgicznej lub embolizacji wewnątrznaczyniowej. Embolizacja tętniaka jest zabiegiem leczniczym polegającym wprowadzeniu do tętniaka spiral platynowych uniemożliwiających napływ krwi i krwawienie. W skomplikowanych anatomicznie przypadkach może być konieczne wszczępienie stentu lub użycie wewnątrznaczyniowego balonu, które zapobiegają wypadaniu spiral do tętnicy i zatkaniu jej. Należy pamiętać, iż zabieg embolizacji nie leczy miejsc w tkance mózgowej dotkniętych udarem (nie odwraca skutków udaru). Ma on na celu zapobieżenie wystąpienia powtórnego krwawienia i uszkodzenia innych rejonów mózgu. Chory, u którego wystąpił ciężki udar mózgu może wymagać stałej opieki medycznej nawet po udanym zabiegu embolizacji tętniaka.

Jak przebiega zabieg embolizacji?

Zabieg jest wykonywany w sali zabiegowej tzw. pracowni angiograficznej, w znieczuleniu ogólnym (narkozie). Chory do badania układany jest na stole zabiegowym w pozycji na wznak, jest

całkowicie rozebrany, przykryty prześcieradłem chirurgicznym. Miejsce nakłucia tętnicy jest dezynfekowane, a następnie miejscowo znieczulane. Po znieczuleniu zostaje nakłuta tętnica w pachwinie. Poprzez miejsce nakłucia wprowadzana jest cienka rurka ze sztucznego tworzywa tzw. koszulka naczyniowa. Następnie przez nią wprowadzane są do tętnic mózgowych odpowiednie cewniki. Przez cewniki podawany jest do tych tętnic środek kontrastowy. Dzięki niemu w promieniach rentgena można ocenić stan naczyń mózgowych, budowę i dokładną lokalizację tętniaka. W zależności od stwierdzonego obrazu podejmowane są decyzje dotyczące sposobu leczenia i przebiegu zabiegu. W pewnych przypadkach, cechy tętniaka: kształt, umiejscowienie, wielkość, uniemożliwiają przeprowadzenie leczenia tak na drodze embolizacji jak i operacji chirurgicznej. Wtedy lekarz może zdecydować o podjęciu próby leczenia przez zamknięcie naczynia, z którego wychodzi tętniak. Leczenie tego typu może być przeprowadzone metodą chirurgiczną lub wewnątrznaczyniową. W każdym przypadku przed zabiegiem wykonywany jest test tolerancji, który pozwala przewidzieć wystąpienie objawów ubocznych.

Jak przygotować się do embolizacji?

Przez 6 godzin przed zabiegiem nie może Pan/i spożywać posiłków ani pić. Jeśli zażywa Pan/i jakieś leki na stałe, można je przyjąć popijając niewielką ilością wody, o ile lekarz nie zaleci inaczej. Na kilka godzin przed zabiegiem należy dokładnie umyć i ogolić okolice obu pachwin. Należy koniecznie poinformować lekarza o przyjmowaniu leków zmniejszających krzepliwość krwi (Acenocumarol, Sintrom, Warfin, Acard, Aspiryna itp.), uczuleniach, wcześniejszych badaniach inwazyjnych układu krążenia, niewydolności nerek, cukrzycy, obecności tętniaka aorty. W przypadkach, gdy wcześniej zaplanowane zostało wszczepienie stentu pacjent w poprzedzającym tygodniu celowo otrzymuje terapię zmniejszającą krzepliwość krwi, zapobiegającą tworzeniu skrzepin na strukturze stentu – terapia ta jest prowadzona również przez pewien czas po zabiegu.

Jakie powikłania mogą wystąpić po embolizacji?

Lekarz nie może zagwarantować pełnego sukcesu zastosowanego leczenia ani całkowitego braku ryzyka związanego z zabiegiem.

W czasie i po zabiegu istnieje możliwość powstania krwiaka, przetoki tętniczo-żylniej, tętniaka rzekomego lub zamknięcia naczynia w miejscu wprowadzenia koszulki do tętnicy. Zwykle wymaga to jedynie postępowania zachowawczego. W pewnych przypadkach konieczne jest jednak leczenie chirurgiczne. Ilość krwi, która wydostała się do tkanek czasami może być tak duża, że konieczne będzie przetoczenie krwi lub preparatów krwiozastępczych.

Bardzo poważne (zagrożające życiu) powikłania zdarzają się rzadko. Należą do nich: pęknięcie tętniaka z następczym krwotokiem, udar niedokrwienny mózgu, zawał serca, zatrzymanie akcji serca, wstrząs anafilaktyczny.

Podanie środka kontrastowego może wywołać objawy uczulenia, które zwykle mijają po podaniu leków, może być także powodem wystąpienia czasowych lub trwałych zaburzeń widzenia albo wystąpienia niewydolności nerek.

Inne metody leczenia:

Tętniaki mogą być leczone na drodze operacji chirurgicznej (dojście na zewnątrz naczynia) lub na drodze embolizacji wewnątrznaczyniowej (dojście od wnętrza naczynia). Operacja neurochirurgiczna wymaga otworzenia pokrywy czaszki w celu wprowadzenia instrumentów

chirurgicznych. Celem operacji jest wyłączenie worka tętniaka z krążenia przez zamknięcie szyi tętniaka specjalnym zaciskiem - klipsem. Jeżeli w worku tętniaka znajduje się skrzeplina założenie klipsa zapobiega jej przemieszczeniu się do światła tętnicy, porwaniu przez prąd krwi i spowodowaniu udaru.

Wykorzystanie wyników badań w celach naukowych.

Niektóre dane dotyczące zabiegu mogą być wykorzystane do opracowań naukowych (np. prac doktorskich, publikacji w czasopismach naukowych). Nie wiąże się to z ujawnieniem Pana/i danych osobowych. Może Pan/i jednak bez żadnych konsekwencji, nie zgodzić się na wykorzystanie tych danych.

W pełni zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań i na wszystkie udzielono odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący. Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z lekarzem:

.....

(imię i nazwisko lekarza)

Spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat rozpoznania, proponowanych i alternatywnych metod diagnostycznych i leczniczych oraz dających się przewidzieć następstw zastosowania tych metod lub ich zaniechania, rokowania i ewentualnej rehabilitacji. Znałem mi są możliwe powikłania związane z tym zabiegiem.

Bez zastrzeżeń (lub z poniższymi zastrzeżeniami) zgadzam się na przeprowadzenie u mnie następującego badania/zabiegu

.....

(rodzaj zabiegu/badania)

.....

.....

(zastrzeżenia)

oraz jego ewentualne zmiany, które okażą się niezbędne w razie wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

.....

(data)

.....

(podpis pacjenta)

.....

(podpis i pieczętka lekarza)

Nie zgadzam się na proponowane mi badanie/zabieg operacyjny

.....

(rodzaj badania/zabiegu)

Zostałem poinformowany o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.

.....

(data)

.....

(podpis pacjenta)

.....

(podpis i pieczęć lekarza)