

Formularz świadomej zgody pacjenta / przedstawiciela ustawowego* na ANGIOGRAFIĘ (DSA)

Nazwisko i imię pacjenta.....

PESEL.....Nr Ks. Głównej.....

1. Proponowana procedura

Angiografia czyli dokładniej Cyfrowa Angiografia Subtrakcyjna (CAS, DSA) jest radiologiczną metodą badania naczyń, która pozwala na bardzo dokładną ocenę anatomii i patologii naczyń krwionośnych. Badanie wykonywane jest w znieczuleniu miejscowym i polega na nakłuciu tętnicy udowej w okolicy pachwiny, wprowadzeniu tą drogą cewnika do światła badanych naczyń, podaniu poprzez niego środka kontrastowego, dzięki któremu możliwe jest uwidocznienie światła naczyń oraz zarejestrowaniu obrazów diagnostycznych. Jest to badanie z wykorzystaniem promieniowania rentgenowskiego i dlatego należy zachować szczególne środki ostrożności w odniesieniu do kobiet w wieku rozrodczym oraz dzieci. W trakcie jego wykonywania do badanych naczyń wstrzykuje się środek kontrastowy czyli substancję zawierającą jod, która pozwala uwidocznić naczynia krwionośne. Stosowane środki kontrastowe są bezpieczne, ale u niektórych pacjentów ich podanie może wywołać działania niepożądane takie jak: uczucie gorąca, nudności, rzadziej reakcje alergiczne, upośledzenie funkcji nerek czy też nasilenie objawów nadczynności tarczycy. Przed badaniem konieczne jest poinformowanie lekarza o uczuleniu na jod, innych chorobach i przyjmowanych lekach. Konieczne jest oznaczenie parametrów układu krzepnięcia, poziomu kreatyniny (eGFR) i TSH. Stosowanie środków kontrastowych jest przyczyną, dla której do badania należy zgłosić się na czczo (6 godzin przed badaniem nie spożywać pokarmów stałych, 2 godziny - płynów). Po zakończeniu badania usuwa się cewnik z układu naczyniowego, miejsce wkłucia zostaje uciśnięte w celu zatrzymania krwawienia, a następnie zostaje założony opatrunek uciskowy, który zwykle jest usuwany następnego dnia. Do tego czasu konieczne jest leżenie bez zginania kończyny z opatrunkiem. W przypadku jakiegokolwiek dolegliwości należy bezzwłocznie poinformować personel oddziału, na którym się przebywa. Dobre nawodnienie poprawia tolerancję środków kontrastowych i ułatwia ich eliminację z organizmu, dlatego wskazane jest przyjmowanie zwiększonej ilości płynów do 2 godzin przed badaniem oraz po badaniu.

2. Możliwe powikłania

Ponieważ środek kontrastowy jest substancją obcą wprowadzaną do organizmu, istnieje możliwość wystąpienia reakcji niepożądanych

- miejscowych takich jak: ból, świąd, uczucie gorąca, zaczerwienienie skóry, wysypka,
- ogólnoustrojowych takich jak: nudności, wymioty, chrypka, kaszel, kichanie, obfite pocenie się, uczucie ciepła, a wyjątkowo rzadko wystąpić może omdlenie, obrzęk twarzy/krtani, skurcz oskrzeli, drgawki, obrzęk płuc, wstrząs, zatrzymanie oddechu, zatrzymanie krążenia,
- powikłań związanych z nakłuciem naczyń i wprowadzaniem sprzętu angiograficznego: najczęstsze jest powstanie krwiaka w miejscu wkłucia, zwykle niegroźne i nie wymagające interwencji chirurgicznej, - inne rzadkie powikłania:
- tętniak rzekomy, przetoka tętniczo-żylna,
- wynaczynienie środka kontrastowego – w większości przypadków uszkodzenie jest niewielkie, ciężkie uszkodzenia występują rzadko i obejmują owrzodzenia skóry, martwicę tkanek miękkich i zespół ciasnoty międzypowięziowej,
- powikłania zatorowo-zakrzepowe,
- interakcje z lekami - leki wymagające szczególnej uwagi to: metformina, leki nefrotoksyczne, cyklosporyna, cisplatyna, aminoglikozydy, NLPZ, betablokery.
- mimo, że zabieg wykonywany jest sprzętem jednorazowego użytku, nie można całkowicie wykluczyć możliwości zakażenia wirusami zapalenia wątroby i innymi wirusami.

Nazwisko i imię pacjenta.....

3. W przypadku wystąpienia powikłań związanych z uszkodzeniem naczyń może wystąpić konieczność wykonania natychmiastowej operacji chirurgicznej, dlatego prosimy o wyrażenie zgody także i na tę okoliczność.

4. Oświadczenie pacjenta / przedstawiciela ustawowego *

Oświadczam, że podczas rozmowy z lekarzem mogłem/am zadawać pytania dotyczące sposobu przeprowadzenia zabiegu diagnostycznego/leczniczego, potencjalnych następstwach i powikłaniach planowanego zabiegu.

Zrozumiałem/am w pełni informacje podane przez lekarza. Wyjaśniono mi wszelkie wątpliwości dotyczące planowanego zabiegu diagnostycznego/leczniczego.

Nie mam żadnych dodatkowych pytań, czuję się dostatecznie poinformowany/a.

Bez zastrzeżeń **wyrażam** świadomą zgodę na wykonanie **angiografii metodą DSA**

.....
data i podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego*

.....
data i podpis pacjenta 16 -18 lat

Świadomie **nie wyrażam zgody** na proponowaną **angiografię (DSA)**. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.

.....
data i podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego*

.....
data i podpis pacjenta 16 -18 lat

.....
data, podpis i pieczęć lekarza

* niepotrzebne skreślić