

pieczętka oddziału

**Formularz świadomej zgody pacjenta / przedstawiciela ustawowego* na
TROMBEKTOMIĘ MECHANICZNĄ I TROMBOLIZĘ DOTĘTNICZĄ**

Nazwisko i imię pacjenta.....

PESEL.....Nr Ks. Głównej.....

1. Proponowana procedura

Trombektomia mechaniczna i tromboliza dotętnicza są metodami stosowanymi w leczeniu świeżego udaru niedokrwiennego mózgu. Polegają one na usunięciu, z naczynia zaopatrującego mózg, skrzepliny która zamknęła światło tętnicy i jest przyczyną udaru. W trombektomii mechanicznej skrzeplina usuwana jest za pomocą specjalnego stentu rozprężanego czasowo w zamkniętym naczyniu. Tromboliza dotętnicza polega na rozpuszczeniu świeżej skrzepliny lekiem fibrynolitycznym, podanym w miejscu zatoru.

Zabiegi te wykonywane są w znieczuleniu, pod kontrolą promieniowania rentgenowskiego. Po nakłuciu tętnicy udowej w pachwinie, wprowadza się do układu naczyniowego cewniki, za pomocą których można dotrzeć do miejsca, gdzie doszło do zamknięcia tętnicy. Zabieg poprzedzony jest badaniem angiograficznym, podczas którego po podaniu środka kontrastowego można zlokalizować miejsce zatoru. Po zabiegu, w miejscu nakłucia w pachwinie, zakładany jest opatrunek uciskowy zabezpieczający przed krwawieniem.

Niekorzystny układ anatomiczny tętnic lub zbyt długi czas jaki upłynął od początku zachorowania, mogą uniemożliwić wykonanie skutecznego zabiegu. Uzyskanie drożności naczynia nie zawsze prowadzi do ustąpienia objawów.

Nazwisko i imię pacjenta.....

2. Możliwe powikłania:

- ukrwotoczenie obszaru objętego niedokrwieniem
- zespół reperfuzyjny – obrzęk mózgu związany w przywróceniu przepływu w niedokrwionej tkance mózgowej
- powikłania związane z nadwrażliwością na stosowane leki i środki kontrastowe
- powikłania krwotoczne spowodowane mechanicznym uszkodzeniem ściany naczynia
- wyżej wymienione powikłania mogą u części chorych powodować trwałe ubytki neurologiczne, a w skrajnych przypadkach prowadzić do zgonu.
- powikłania w miejscu nakłucia: krwiak, tętniak rzekomy, przetoka tętniczo-żylna.
- mimo, że zabieg wykonywany jest sprzętem jednorazowego użytku, nie można całkowicie wykluczyć możliwości zakażenia wirusami zapalenia wątroby i innymi wirusami.

3. W przypadku powikłań może wystąpić konieczność wykonania natychmiastowej operacji i 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/lecniczego, alternatywnych metod diagnostyki/leczenia, potencjalnych następstwach i powikłaniach planowanego zabiegu.

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

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

Bez zastrzeżeń **wyrażam** zgodę na wykonanie trombektomii mechanicznej/trombolizy dotętnicznej.

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

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

Nie wyrażam zgody na proponowane leczenie metodą trombektomii mechanicznej/trombolizy dotętnicznej. 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 pieczętka lekarza

* niepotrzebne skreślić