Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu	**Formularz**	**F- PM – 3/27**
	Świadoma zgoda pacjenta na zabieg koronarografii/koronaroplastyki	**Wydanie II z dnia 21.02.2020**
		Strona 1 z 3

<u>Imię i nazwisko</u> pacjenta/pacjentki:……

PESEL: …….....

INFORMACJA DLA PACJENTA

Koronarografia jest radiologicznym badaniem diagnostycznym, którego wynik umożliwia precyzyjną ocenę budowy i zmian drożności tętnic wieńcowych doprowadzających krew do mięśnia serca. Koronarografia służy wyjaśnieniu przyczyn bólów w klatce piersiowej, jest badaniem diagnostycznym przed kardiochirurgicznymi zabiegami dotyczącymi zastawek serca. Po uwidocznieniu naczyń wieńcowych, ich anatomii, obecności zwężeń/poszerzeń lekarz wykonujący badanie poinformuje o jego wyniku oraz zaproponuje dalsze postępowanie:

- leczenie zachowawcze (tabletkowe),
- koronaroplastykę (PCI – zabieg naprawczy wykonywany bezpośrednio po koronarografii lub odroczony),
- CABG - zabieg kardiochirurgiczny wszycia pomostów aortalno – wieńcowych (by- passy),
- konsultacje Heart Team – zespół ekspertów w Ośrodku Klinicznym,
- dodatkowe badania diagnostyczne potrzebne do ustalenia dalszego postępowania (IVUS – USG wewnątrznaczyniowe, FFR -badanie gradientu ciśnień przez zwężenie, Echo dobutaminowe – pozwala ocenić żywotność mięśnia, Scyntygrafia – pozwala ocenić żywotność mięśnia przy użyciu izotopów promieniotwórczych., Angio CT – uwidacznia anatomię naczyń.

Proponowany sposób leczenia lekarz wykonujący objaśni a całość zostanie z chorym omówiona.

Przebieg badania i przygotowanie

W miejscu wprowadzenia cewnika (pachwina lewa i prawa oraz przedramiona) należy ogolić włosy - o technice zabiegu decyduje operator. Około 6 godzin przed planowanym badaniem należy wstrzymać się od spożywania posiłków, ale bez ograniczeń można pić wodę przegotowaną lub mineralną. Przyjmować jedynie leki podawane przez personel medyczny. Badanie wykonywane jest w znieczuleniu miejscowym w warunkach pełnej jałowości, aby nie wprowadzić zakażenia. Chory podczas badania jest przytomny i ma możliwość rozmowy z lekarzem wykonującym badanie oraz informowania o dolegliwościach i zdarzeniach związanych z przebiegiem badania (nudności, bóle, zawroty głowy, osłabienie, uczucie gorąca itd.), ma to wielkie znaczenie dla prawidłowego i bezpiecznego przebiegu zabiegu. O technice wykonania zabiegu każdorazowo decyduje operator, biorąc pod uwagę choroby towarzyszące, wagę chorego, zakres planowanego zabiegu, własne preferencje oraz preferencje chorego. W trakcie zabiegu zawsze należy brać pod uwagę konwersje do innej techniki np. dostęp promieniowy jest zmieniany na udowy – o tym i powodach poinformuje operator. Po zakończonym zabiegu wykonywanym z dostępu udowego w miejscu, w którym był wprowadzony cewnik jest zakładany opatrunek uciskowy, który może zostać zdjęty po 10 - 12 godzinach. Przez ten czas chory musi leżeć na wznak i nie zginać nogi w pachwinie, na której jest opatrunek. Jeżeli tętnica jest zamykana specjalnym urządzeniem - okluderem, w tym przypadku chory leży 3 – 4 godziny. W przypadku

Wszelkie prawa do niniejszego dokumentu i zawartej w nim treści są zastrzeżone. Powielanie oraz udostępnianie osobom nieupoważnionym bez pisemnego zezwolenia Dyrektora lub Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością jest zabronione.

zabiegu wykonanego z dostępu promieniowego chory nie musi leżeć, natomiast o możliwości wstawania i chodzenia każdorazowo powinien decydować personel medyczny. Bezpośrednio po badaniu należy wypić 1 do1,5 litra płynów, aby umożliwić wydalenie kontrastu z organizmu wraz z moczem. Wszelkie niepokojące objawy po zabiegu powinny być zgłaszane personelowi medycznemu możliwie szybko, szczególnie dotyczące miejsca wkłucia. Możliwe powikłania zdarzają się stosunkowo rzadko i mogą dotyczyć między innymi: miejsca wkłucia (siniak, krwiak w przypadku np. przesunięcia opatrunku uciskowego, reakcji na środek kontrastowy (reakcja uczuleniowa, pirogenna), poważnych zaburzeń układu krążenia (ich częstość zależy od stanu ogólnego osoby badanej i stopnia zaawansowania choroby i jest stosunkowo niewielka).

Powikłania

Koronarografia jak każde badanie inwazyjne niesie ze sobą ryzyko wystąpienia powikłań. Najczęściej występują powikłania miejscowe związane z miejscem wprowadzenia koszulki naczyniowej do tętnicy, pod postacią miejscowego uszkodzenia tętnicy (tętniak rzekomy, przetoka tętniczo-żylna), krwiak, miejscowe krwawienie, krwawienie zaotrzewnowe, bardzo rzadko masywne krwawienia wymagające przetoczenia krwi, zakrzep lub zator, niedokrwienie kończyny, infekcja. Zdarzają się powikłania neurologiczne związane z uszkodzeniem, bądź podrażnieniem nerwów przebiegających w sąsiedztwie miejsca wkłucia pod postacią bolesności przeczulicy czy w skrajnych przypadkach porażenia, czy niedowładu w zakresie unerwienia. Łączna częstość tych powikłań nie przekracza kilku procent. Rzadko zdarza się konieczność leczenia chirurgicznego/operacyjnego tego typu powikłań Inne powikłania to nadmiernie nasilony odruch naczyniowo -błędny objawiający się nagłym obniżeniem ciśnienia tętniczego, zwolnieniem częstości pracy serca, reakcje gorączkowe i uczuleniowe na kontrast (reakcje skórne, skurcz oskrzeli, wstrząs anafilaktyczny). Kontrast radiologiczny może niekorzystnie wpływać na funkcje nerek. Ryzyko jest tym większe im gorsza jest funkcja nerek przed zabiegiem, – dlatego bardzo ważne jest powiadomienie lekarza kwalifikującego do zabiegu o chorobie nerek oraz odpowiednie nawodnienie przed zabiegiem. Najgroźniejsze powikłania wykonywanego badania występują rzadko, należą do nich zawał serca, incydenty neurologiczne z ośrodkowego układu nerwowego, rozwarstwienie aorty lub tętnic biodrowych groźne zaburzenia rytmu serca i przewodnictwa oraz zgon (0,14%).

Powikłania angioplastyki wieńcowej zależą od liczby, stopnia zaawansowania, anatomicznej lokalizacji zwężeń w tętnicach wieńcowych, wydolności krążenia, chorób towarzyszących, wyników badań dodatkowych oraz doświadczenia osoby wykonującej zabieg. Główne powikłania to zgon (0,4%), zawał serca(5%) i konieczność pilnej rewaskularyzacji operacyjnej (poniżej 1%) - dane te dotyczą zabiegów planowych.

Wszelkie prawa do niniejszego dokumentu i zawartej w nim treści są zastrzeżone. Powielanie oraz udostępnianie osobom nieupoważnionym bez pisemnego zezwolenia Dyrektora lub Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością jest zabronione.

Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu	**Formularz**	**F- PM – 3/27**
	Świadoma zgoda pacjenta na zabieg koronarografii/koronaroplastyki	**Wydanie II z dnia 21.02.2020**
		Strona 3 z 3

Prosimy odpowiedzieć na poniższe pytania i zakreślić właściwe odpowiedzi, co ułatwi przygotowanie i bezpieczne przeprowadzenie zabiegu.

1.Czy miał Pan/Pani badanie z użyciem kontrastu? Tak/Nie
2.Czy jest Pan/Pani uczulony na kontrast lub preparaty jodu, inne leki Tak/Nie
3.Czy chorował Pan/Pani na żółtaczkę zakaźną Tak/Nie
4.Czy był Pan/Pani szczepiony na żółtaczkę A/B Tak/Nie
5.Czy jest Pani w ciąży Tak/Nie

Chory przed zabiegiem planowym powinien podpisać zgodę na zabieg po wnikliwym przeczytaniu i zrozumieniu powyższych informacji oraz uzyskaniu ew. wyjaśnień od lekarza przyjmującego zgodę. Zgoda może być wycofana przez chorego.

Imię i nazwisko pacjenta/pacjentki:…….

PESEL: …….....

W pełni zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu (strona 1- 2) oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem mające na celu wyjaśnienie powodów, z jakich będzie wykonana koronarografia/koronaroplastyka oraz sposobie jego przeprowadzenia. Zapewniono mi możliwości zadania pytań oraz otrzymałem/łam wyczerpujące odpowiedzi i wyjaśnienia. Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z lekarzem…… spełnione zostały wszelkie moje wymagania, co do informacji na temat rozpoznania, proponowanych i alternatywnych metod diagnostycznych i leczniczych oraz dających się przewidzieć następstwach zastosowania tych metod lub ich zaniechania, rokowania i ewentualnej rehabilitacji. Znane mi są możliwe powikłania związane z koronarografią/koronaroplastyką.
Zgadzam się na proponowane mi badanie – koronarografia z ewentualną koronaroplastyką.

…… …….....
(data i godzina) *(podpis pacjenta)*

……
(podpis i pieczątka lekarza)

Nie zgadzam się na proponowane mi badanie – koronarografia z ewentualną koronaroplastyką.
Zostałem poinformowany o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.

…… ……
(data i godzina) *(podpis pacjenta)*

……
(podpis i pieczątka lekarza)

Wszelkie prawa do niniejszego dokumentu i zawartej w nim treści są zastrzeżone. Powielanie oraz udostępnianie osobom nieupoważnionym bez pisemnego zezwolenia Dyrektora lub Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością jest zabronione.