



Ma na celu niedopuszczenie do rozszerzania się i pogłębiania niedokrwienia, powstania martwicy, zakażenia niedokrwionych i martwych tkanek. Po zakwalifikowaniu do operacji konieczne jest przeprowadzenie podstawowych badań. Należy oznaczyć grupę krwi, morfologię, parametry krzepnięcia, poziom glukozy, mocznika, kreatyniny, sodu i potasu w surowicy krwi oraz wykonać badanie ogólne moczu. Konieczne jest wykonanie prześwietlenia klatki piersiowej oraz elektrokardiogramu. Amputację kończyny dolnej można wykonać w znieczuleniu przewodowym (dolędźwiowym) lub w ogólnym. Znieczulenie ogólne jest bardziej komfortowe, gdyż znosi nie tylko ból ale i świadomość, jest jednak bardziej obciążające dla chorego. Znieczulenie przewodowe, które znosi ból równie skutecznie jak znieczulenie ogólne, stanowi jednak mniejsze obciążenie dla chorego i wywołuje mniej powikłań. Podczas operacji przecina się skórę, mięśnie oraz kości goleni w granicach dobrego ukrwienia tkanek. Kikut kończyny dolnej wytwarza się w taki sposób, aby po zagojeniu możliwe było jego zaprotezowanie. Operację kończy zeszyte rany i założenie opatrunku. Szwy zdejmuje się po zazwyczaj 10-14 dniach.

#### **IV. Opis innych dostępnych metod leczenia**

W przypadku krytycznego niedokrwienia (martwicy) kończyny dolnej bez możliwości wykonania operacji rekonstrukcyjnej tętnic ani zabiegu wewnątrznaczyniowego przywracających przepływ krwi amputacja jest jedynym zabiegiem zapobiegającym groźnym dla życia powikłaniom i/lub śmierci.

#### **V. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją**

**Amputacja kończyny dolnej na poziomie goleni może wiązać się z wystąpieniem wymienionych poniżej powikłań śródoperacyjnych i pooperacyjnych (wczesnych i późnych):**

- zakrzepicą żył głębokich. Objawy zakrzepicy żył głębokich to obrzęk i ból kończyny. Zakrzepica żył głębokich może być powikłana zatorowością płucną. Objawami zatorowości płucnej mogą być nagła duszność, ból w klatce piersiowej, krwioplucie, spadek ciśnienia tętniczego krwi, przyśpieszenie czynności serca, utrata przytomności, zatrzymanie akcji serca.
- krwawienia śród i pooperacyjnego, przy których zachodzi konieczność transfuzji krwi;
- 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.**

- zaburzeniami gojenia rany wynikającymi z upośledzonego ukrwienia tkanek
- zakażenia wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczką zakaźną);
- 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;
- niewydolności nerek
- zaostrzenia choroby niedokrwiennej serca
- zawału serca
- zaburzeń oddychania aż do niewydolności oddechowej wywołanej np. zatorowością płucną

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

#### **VI. Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta**

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

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

#### **VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych**

Amputacja kończyny dolnej zapobiega groźnym dla życia i zdrowia powikłaniom: zakażeniu, niewydolności nerek, niewydolności wielonarządowej. Jeśli kikut kończyny zagoi się prawidłowo, konieczna będzie długotrwała i trudna rehabilitacja. Jej celem będzie nauka chodzenia, początkowo przy pomocy kul a następnie protezy. Zaburzenia gojenia rany pooperacyjnej mogą wymagać kolejnych operacji lub amputacji.

Amputacja kończyny nie jest leczeniem przyczynowym. Postępująca miażdżyca tętnic może spowodować niedokrwienie kikutu kończyny, co może być wskazaniem do kolejnych operacji lub amputacji.

#### **VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia**

Rezygnacja z amputacji krytycznie niedokrwionej lub martwej kończyny nieuchronnie prowadzi do zgonu. Śmierć następuje zwykle w następstwie ogólnego zakażenia (sepsy) i/lub niewydolności wielonarządowej (układu krążenia, oddechowego, nerek).

#### **IX. 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 ma Pan/Pani jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanego leczenia proszę wpisać je poniżej:**

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

Data i czytelny podpis pacjenta .....

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego .....

**Wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji**

Data i czytelny podpis pacjenta .....

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego .....

**Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej operacji**

Data i czytelny podpis pacjenta.....

Data i czytelny 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 zataiłem/łam istotnych  
informacji dotyczących stanu zdrowia , badań, oraz przebytych chorób.**

Data i czytelny podpis pacjenta .....

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego .....

Data, pieczętka i podpis lekarza udzielającego informacji o proponowanej metodzie leczenia

.....

*\* W przypadku braku numeru PESEL wpisać rodzaj i numer dokumentu tożsamości*

*\*\* niepotrzebne skreślić*