

Przed operacją otrzyma Pan/Pani heparynę drobnocząsteczkową we wstrzyknięciu podskórnym jako profilaktykę zakrzepicy żył głębokich oraz 1 dawkę antybiotyku dożylnie jako profilaktykę zakażeń. Podczas operacji nacina się skórę w okolicy pachwinowej ponad uszkodzoną tętnicą udową. Po jej odstąpieniu odnajduje się miejsce uszkodzenia i zszywa otwór w tętnicy. Jeśli uszkodzenie jest rozległe, konieczne jest wykonanie operacji naprawczej. W czasie operacji usuwa się wcześniej wynaczynioną krew z operowanej okolicy. W ranie pozostawia się dren, przez który będzie odprowadzana wydzielina. Operację kończy zeszywanie rany oraz założenie opatrunku. Jeśli operację przeprowadzono w znieczuleniu miejscowym, zwykle chory może opuścić szpital tego samego dnia. Dren usuwa się z rany zwykle następnego dnia. Jeśli operację wykonano w znieczuleniu przewodowym lub ogólnym, chory zwykle może opuścić szpital następnego dnia. Po wyjściu ze szpitala będzie Pan/Pani wymagał/a kontroli ambulatoryjnej. Szwy zdejmuje się zazwyczaj po 7 dniach.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Jedynym skutecznym sposobem leczenia urazu tętnicy udowej jest operacja.

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

Operacja naprawcza uszkodzonej tętnicy udowej 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.
- uszkodzenia sąsiednich narządów (np. żyły udowej, nerwów, węzłów chłonnych). Ryzyko wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych, u chorych, którzy poprzednio przebyli zabiegi operacyjne w okolicy pachwinowej, u chorych po przebytych rozległych stanach zapalnych, urazach, napromienianiu tej okolicy.
- niedokrwieniem kończyny dolnej. Przyczyną może być zakrzep, zator lub rozwarstwienie tętnic położonych obwodowo od miejsca urazu. Jeśli stwierdza się takie powikłanie chory powinien mieć wykonaną arteriografię a następnie być operowany.
- zespół ciasnoty przedziałów powięziowych. Jeśli stwierdza się to powikłanie chory wymaga pilnej fascjotomii (podłużnego przecięcia skóry i powięzi kończyny dolnej). Zabieg ten ma na celu poprawę ukrwienia kończyny po skutecznej operacji naprawczej tętnicy udowej poprzez obniżenie ciśnienia w przedziałach powięziowych.
- krwawienia śród i pooperacyjne, przy których zachodzi konieczność transfuzji krwi;
- zaburzeń oddychania aż do niewydolności oddechowej wywołanej np. zatorowością płucną
- 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.

- zakażenia wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczkę 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
- niewydolności układu krążenia
- zaostrzenia choroby niedokrwiennej serca, zawału serca

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

Rokowanie po operacji naprawczej uszkodzonej tętnicy udowej jest dobre. Operacja pozwala skutecznie opanować krwawienie. Zależnie od ilości utraconej krwi konieczne jest zwykle jej uzupełnienie poprzez przeczenia masy erytrocytarnej i mrożonego osocza.

Odległym powikłaniem operacji i uszkodzenia tętnicy może być przewlekłe niedokrwienie kończyny dolnej wywołane zwężeniem tętnicy w miejscu operowanym. Może to być wskazaniem do leczenia farmakologicznego, operacji lub zabiegu wewnątrznaczyniowego.

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Rezygnacja z operacji naprawczej uszkodzonej tętnicy udowej może doprowadzić do znacznej utraty krwi, co może stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia.

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*