



**SZPITAL KLINICZNY IM. DR. EMILA WARMIŃSKIEGO POLITECHNIKI BYDGOSKIEJ  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BYDGOSZCZY**

Nr ks. rej.: 000000002247 REGON: 092354746-00027 NIP: 9532293970  
ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz  
Tel. 52 370 91 02  
szpital.pbs.edu.pl, e-mail: sekretariat@szpital.pbs.edu.pl

Bydgoszcz, dnia

**PR5\_PJ16\_F44**

**ZGODA NA POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE**  
**AMPUTACJA KOŃCZYNY DOLNEJ W OBRĘBIE STOPY**

Imię i nazwisko Pacjenta:

PESEL Pacjenta:

Nr księgi głównej:

PESEL Mamy:

Pacjentka/nt zakwalifikowana/y do amputacji kończyny dolnej  PRAWEJ /  LEWEJ (zaznaczyć właściwe) w obrębie stopy.

Zostałem(am) wyczerpująco poinformowana (y) o:

**1. Ogólnym stanie zdrowia, rozpoznaniu.**

Stwierdzono u Pana/Pani krytyczne niedokrwienie kończyny dolnej. Przyczyną krytycznego niedokrwienia kończyny dolnej jest niedrożność tętnic zaopatrujących kończynę w krew. Najczęstszą przyczyną niedrożności tętnic kończyn dolnych jest miażdżyca lub cukrzyca. Zaawansowane zmiany miażdżycowe tętnic kończyn dolnych wywołują przewlekłe a następnie krytyczne niedokrwienie kończyn dolnych. Istota choroby polega na stopniowo postępującym procesie zwężania się tętnic w miarę powiększania się blaszek miażdżycowych. Zwężenia a następnie niedrożności tętnic kończyn dolnych są przyczyną zbyt małego dopływu krwi do mięśni kończyny dolnej. W początkowym okresie choroby, gdy zwężenia są niewielkie chory odczuwa zmęczenie, osłabienie i ból mięśni (uda, goleni) podczas chodzenia. Ten objaw nazywa się chromaniem przestankowym. Gdy zmiany w tętnicach są bardziej nasilone, krwi do mięśni dopływa na tyle mało, że pojawiają się bóle podczas snu i w spoczynku. Uniemożliwia to sen i wypoczynek w pozycji leżącej. W najbardziej zaawansowanym stadium choroby dochodzi do zmian martwiczych w obrębie stopy lub goleni. Do takiej sytuacji doszło w Pana/Pani przypadku. Inną przyczyną amputacji jest brak postępu gojenia tkanek i rozprzestrzenianie się zakażenia w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej.

Wykonane badania wykazują, że zaawansowanie choroby uniemożliwia wykonanie operacji rekonstrukcyjnej tętnic lub zabiegu wewnątrznaczyniowego, który zapewniłby prawidłowe ukrwienie kończyny i tym samym uratował kończynę przed amputacją. Dlatego amputacja jest w Pana/Pani przypadku jedynym możliwym sposobem leczenia, który może uchronić Pana/Panią przed groźnymi powikłaniami i/lub śmiercią.

**2. Rodzaju i sposobie przeprowadzenia zabiegu / badania.**

Amputacja palców/palca stopy/części stopy jest operacją, która uwolni Panią/Pana od bólu i może zmniejszyć ryzyko utraty życia. Ma na celu nie dopuszczenie 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, kreatyniny, sodu i potasu w surowicy krwi oraz wykonać badanie ogólne moczu. Konieczne jest wykonanie prześwietlenia klatki piersiowej oraz elektrokardiogramu. Amputację w obrębie stopy można wykonać w znieczuleniu przewodowym (doleńdźwiowym) 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

Zgoda na postępowanie terapeutyczne amputacja kończyny dolnej w obrębie stopy

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr ks. gt.:

skutecznie jak znieczulenie ogólne, stanowi jednak mniejsze obciążenie dla chorego i wywołuje mniej powikłań. Podczas operacji przecina się skórę, mięśnie oraz kości w obrębie stopy w granicach dobrego ukrwienia tkanek. Kikut kończyny dolnej wytwarza się w taki sposób, aby po zagojeniu ran możliwe było chodzenie na tej kończynie. Operację kończy zeszytanie rany i założenie opatrunku. Szwy zdejmują się zazwyczaj po 10-14 dniach. W niektórych przypadkach ranę pozostawia się do gojenia „na otwarto”.

### **3. Celu, oczekiwanych korzyściach i rokowaniach przeprowadzenia zabiegu / badania.**

Amputacja w obrębie stopy 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 bez ich pomocy. Zaburzenia gojenia rany pooperacyjnej mogą wymagać kolejnych operacji lub amputacji. Amputacja nie jest leczeniem przyczynowym. Postępująca miażdżycza tętnic może spowodować niedokrwienie kikut kończyny, co może być wskazaniem do kolejnych operacji lub amputacji.

### **4. Sposobie postępowania przed i po wykonaniu zabiegu / badania.**

Przed zabiegiem operacyjnym konieczne jest wykonanie zleconych przez lekarza badań. Ponadto wskazane są również zaprzestanie palenia papierosów. W dniu zabiegu pacjent pozostaje na czczo i podawana jest profilaktyczna dawka antybiotyku, mająca na celu zminimalizowanie ryzyka powikłań infekcyjnych, chyba że pacjent otrzymywał podczas hospitalizacji antybiotykoterapię empiryczną/celowaną.

Po zabiegu wskazane jest jak najszybsze uruchomienie, a także odpowiednia pielęgnacja rany, która powinna być skryta pod jałowym opatrunkiem. W przypadku występującej po operacji niewydolności oddechowej może być konieczne wdrożenie rehabilitacji oddechowej lub respiratoroterapii.

### **5. Możliwych, najbardziej prawdopodobnych następstwach, zagrożeniach i powikłaniach związanych z zabiegiem / badaniem**

Amputacja w obrębie stopy 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, przyspieszenie 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. 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
- 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.

Powinniście Państwo być świadomi, że operacja jest zawsze związana z ryzykiem powikłań, zarówno wymienionych powyżej, jak i innych, rzadziej występujących, trudnych do przewidzenia. Wystąpienie powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, przedłużenia jego okresu i może być także przyczyną śmierci.

### **6. Konsekwencjach zaniechania leczenia**

Rezygnacja z amputacji krytycznie niedokrwionej lub martwej stopy/palców stopy może prowadzić do groźnych powikłań, przede wszystkim uogólnionego zakażenia. Jest to powikłanie zagrażające zdrowiu i życiu. Śmierć

Zgoda na postępowanie terapeutyczne amputacja kończyny dolnej w obrębie stopy

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr ks. gt.:

w przebiegu ogólnego zakażenia (sepsy) następuje z powodu niewydolności wielonarządowej (układu krążenia, oddechowego, nerek).

### 7. Alternatywnych metodach leczenia

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

### 8. Przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu

### 9. Uwagi

### 10. Informacje dotyczące funkcjonowania placówki wykonującej świadczenie medyczne

Zabieg będzie przeprowadzany przez zespół operacyjny, w skład którego mogą wchodzić rezydenci oraz stażyści. Rezydenci oraz stażyści mogą wykonywać całość lub część zabiegu pod nadzorem lekarza odpowiedzialnego za przeprowadzenie operacji lub obserwować przebieg zabiegu. W trakcie zabiegu mogą być obecni na sali operacyjnej studenci kierunku lekarskiego.

## OŚWIADCZENIE PACJENTA

**Oświadczam, że przed rozpoczęciem zabiegu udzieliłam(em) pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego, nie zataiłam/łam istotnych informacji odnośnie:**

mojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków, przebytych zabiegów, istnienia/braku ciąży, występowaniu/braku alergii, przebytych chorób.

**Informacja przekazana mi przez lekarza była rzetelna, wyczerpująca i jest dla mnie w pełni jasna oraz zrozumiała:**

w trakcie rozmowy z lekarzem miałam(em) nieograniczoną możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego zabiegu i uzyskałam wyczerpujące odpowiedzi,

jednocześnie wyrażam zgodę na ewentualne zmiany lub rozszerzenia zabiegu, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzania w/w zabiegu i upoważniam lekarzy do wykonywania czynności, które uznają za stosowne dla ratowania mojego zdrowia i życia w sytuacjach tego wymagających,

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr ks. gt.:

zdaję sobie sprawę z tego, że mogą wystąpić inne, niespodziewane zagrożenia lub powikłania wynikające z indywidualnych cech ludzkiego organizmu, rozumiem, że wymienione w powyższej informacji powikłania nie są wszystkimi możliwymi, z którymi mogę się zetknąć w trakcie leczenia/ zabiegu,

ponadto oświadczam, iż przyjął/am do wiadomości wszelkie zalecenia dotyczące postępowania przed i po wykonaniu zabiegu/operacji, rozumiem że ich nieprzestrzeganie może w istotny sposób wpłynąć na ostateczny efekt zabiegu/operacji, a o wszystkich powikłaniach powinienem poinformować lekarza,

wyrażam zgodę na filmowanie, fotografowanie i nagrywanie zabiegu z widocznymi elementami mojego ciała oraz ewentualne wykorzystanie dla celów naukowych / dydaktycznych (bez ujawniania moich danych)

oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o możliwości cofnięcia zgody.

<i>Data</i>	<i>Podpis pacjenta powyżej 16 r.ż.</i>	<i>Podpis przedstawiciela ustawowego</i>

**Po zapoznaniu się z treścią informacji i oświadczenia WYRAŻAM DOBROWOLNIE ŚWIADOMĄ ZGODE na na przeprowadzenie proponowanej operacji**

<i>Data</i>	<i>Podpis pacjenta powyżej 16 r.ż.</i>	<i>Podpis przedstawiciela ustawowego</i>

<i>Data</i>	<i>Podpis i numer PWZ lekarza</i>

**Po zapoznaniu się z treścią informacji i oświadczenia  NIE WYRAŻAM ZGODY /  COFAM UPRZEDNIO WYRAŻONĄ ZGODE\* na przeprowadzenie proponowanej operacji**

<i>Data</i>	<i>Podpis pacjenta powyżej 16 r.ż.</i>	<i>Podpis przedstawiciela ustawowego</i>

<i>Data</i>	<i>Podpis i numer PWZ lekarza</i>

\* zaznacz właściwe

\*\* pacjent po ukończeniu 16 r.ż. – zgoda podwójna (pacjenta i przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego)

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr ks. gt.:

Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu:

<i>Data</i>	<i>Podpis lekarza</i>	<i>Podpis świadka</i>