

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu
**PRZECZEWNIKOWE WSZCZEPIENIE
ZASTAWKI AORTALNEJ (TAVI)**

Informacja dla pacjenta

Szanowna Pani, Szanowny Panie.

Zdiagnozowano u Pani/Pana wadę zastawki serca pod postacią ciężkiej stenozы zastawki aortalnej. Zastawka aortalna to struktura, która otwiera się aby umożliwić przepływ krwi z serca do całego ciała. Zwężenie zastawki aortalnej powoduje upośledzone otwieranie się zastawki, a co za tym idzie utrudniony przepływ krwi przez zastawkę. Następstwem tego pompowanie przez serce krwi do całego ciała jest utrudnione.



Normalna zastawka



Zwężona zastawka

Zwężenie zastawki aortalnej jest zwykle spowodowane degeneracją zastawki („zużyciem”). Jest to wada związana najczęściej z wiekiem (im wyższy wiek tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia istotnej wady zastawki aortalnej). Często przyczynia się do tego procesu wrodzona wada zastawki. Zwężenie to zmusza lewą komorę do wykonywania nadmiernej pracy, co powoduje początkowo jej przerost i niewydolność. Dodatkowa praca jaką musi wykonać serce powoduje wystąpienie takich objawów jak: duszność, obrzęki, ból w klatce piersiowej, zawroty głowy i nawracające utraty przytomności. Nieleczona objawowa stenoza aortalna prowadzi do śmierci. Jedynym skutecznym sposobem leczenia tego schorzenia jest wymiana tej zastawki. Istnieją dwie metody. Pierwsza - klasyczna chirurgiczna wiąże się z najczęściej z przecięciem mostka i zawsze użyciem krążenia pozaustrojowego. Jednakże, ze względu na Pani/Pana ogólny stan zdrowia, zespół lekarzy (kardiolog i kardiochirurg) zdecydował o zastosowaniu metody mniej inwazyjnej, bez rozcinania mostka i bez użycia krążenia pozaustrojowego. Ta druga metoda nazywa się przezcewnikową implantacją zastawki aortalnej (Transcatheter Aortic Valve Implantation)

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu

PRZECIEWNIKOWE WSZCZEPIENIE ZASTAWKI AORTALNEJ (TAVI)

Informacja dla pacjenta

Miejsce na naklejkę z danymi pacjenta

w skrócie TAVI. Implantacja polega na wprowadzeniu najczęściej przez tętnicę udową lub koniuszek serca, złożonej zastawki, następnie jej rozprężeniu w miejscu zwężonej własnej zastawki pod kontrolą promieni rentgenowskich i przy użyciu kontrastu. ***Każda dawka promieniowania jonizującego może być niekorzystna dla zdrowia ludzkiego. Dołożymy wszelkich starań, aby była ona jak najmniejsza.***



Jak każda interwencja chirurgiczna zabieg TAVI niesie ze sobą ryzyko powikłań, w tym, niestety nawet zgonu. Wśród innych możliwych powikłań mogą wystąpić powikłania związane z krwawieniem pooperacyjnym wymagające ponownego zabiegu, powikłania płucne, w tym niedodma i odma opłucnowa, powikłania neurologiczne (udar krwotoczny i niedokrwieny), powikłania nerkowe (w tym ostra niewydolność nerek) i inne.

W celu stworzenia możliwości oszacowania ryzyka operacji w każdym indywidualnym przypadku stworzono skalę ryzyka EuroSCORE I i II, które na podstawie szeregu danych pozwala ocenić prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań. Lekarz przyjmujący Panią/Pana do naszego Centrum, lub też chirurg wykonujący zabieg przekaże Pani/Panu więcej informacji na ten temat.



Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu
**PRZECIEWNIKOWE WSZCZEPIENIE
ZASTAWKI AORTALNEJ (TAVI)**

Miejsce na naklejkę z danymi pacjenta

Informacja dla pacjenta

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Niniejszym oświadczam, że w rozmowie z dr zostałam(em) poinformowana(y) o wynikach przeprowadzonych u mnie badań, stanie mojego zdrowia i o konieczności przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. Rozumiem potrzebę leczenia operacyjnego mojego schorzenia i konieczność wyrażenia przeze mnie zgody pisemnej na zabieg operacyjny. Otrzymałam(em) wystarczającą ilość informacji na temat sposobu przeprowadzenia zabiegu (ustnie i pisemnie), możliwych powikłań (dających się przewidzieć i niedających się przewidzieć) i ich konsekwencji. Rozumiem korzyści płynące z jego przeprowadzenia jak również ewentualne następstwa jego zaniechania. Po uzyskaniu informacji o sposobie planowanego leczenia, w tym możliwych powikłań przyjmuję do wiadomości ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych związane z moją chorobą podstawową jak również ze schorzeniami towarzyszącymi i związane z zabiegiem operacyjnym. Miałam(em) możliwość zadawania pytań i otrzymałam(em) odpowiedzi na wszystkie zadane pytania. Rozumiem, że odmowa poddania się zabiegowi nie oznacza zakończenia leczenia.

Niniejszym wyrażam pełną i świadomą zgodę na proponowane leczenie operacyjne.

Zgadzam się na rozszerzenie zakresu zabiegu do pełnej operacji kardiochirurgicznej włącznie w przypadku wystąpienia zagrażających życiu powikłań. Oryginał tego formularza wyrażenia pełnej i świadomej zgody na zabieg zostanie włączony do dokumentacji medycznej.

.....
(podpis chorego lub jego opiekuna prawnego)

.....
(podpis i pieczętka lekarza)

Zabrze, dnia

W przypadku odmowy zgody na zabieg operacyjny: Po przedstawieniu przez lekarza wyczerpujących informacji na temat proponowanego zabiegu operacyjnego nie wyrażam zgody na zabieg operacyjny. O możliwych ujemnych skutkach wynikających z mojej świadomej decyzji zostałam/am poinformowana/y.

.....
(czytelny podpis chorego lub jego opiekuna prawnego)

Zabrze, dnia:.....godzina:.....