

**MECHANICZNE WSPOMAGANIE KRAŻENIA
POMPAMI ZEWNĘTRZNYMI, PULSACYJNYMI W LECZENIU
CIĘŻKIEJ NIEWYDOLNOŚCI SERCA OPORNEJ NA LECZENIE**

- informacja dla pacjenta

Miejsce na naklejkę z danymi
pacjenta

Szanowna Pani, Szanowny Panie,

Implantacja (wszczepianie) sztucznych komór mechanicznego wspomagania jest zabiegiem wykonywanym u chorych z ciężkim i odwracalnym (lub nieodwracalnym) uszkodzeniem serca, u których zostały wyczerpane możliwości leczenia alternatywnego, tzn. nie ma możliwości wykonania innego zabiegu kardiochirurgicznego, a leczenie farmakologiczne nie daje nadziei na powstrzymanie dalszego postępu choroby. Osobie, u której choroba serca stanowi bezpośrednie zagrożenie życia, względnie przypuszcza się, że doprowadzi ona do śmierci w ciągu kilku dni, proponuje się leczenie w trybie pilnym.

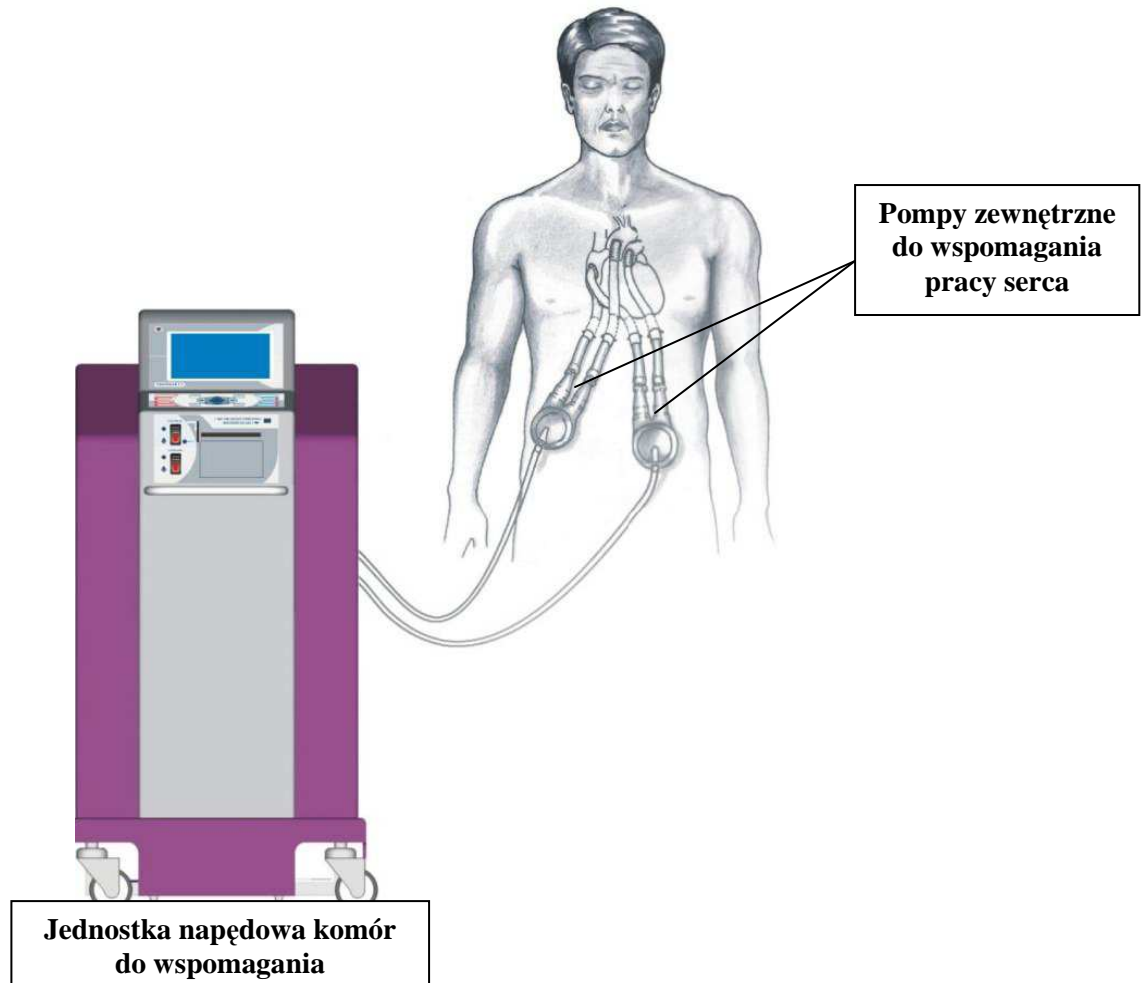
Zabieg implantacji sztucznych komór jest zabiegiem, który pozwala pacjentowi poczekać do transplantacji serca (gdy uszkodzenie serca jest nieodwracalne). W sytuacji, gdy funkcja serca ulegnie poprawie można rozważyć wszczepienie sztucznych komór. Zabieg operacyjny wykonywany jest z dostępu przez sternotomię. W zależności od stanu i funkcji serca zabieg wykonuje się w krążeniu pozaustrojowym, bądź na sercu bijącym. Zabieg polega na wszczepieniu kaniuli do lewego przedsionka serca oraz na wszczepieniu kaniuli do tętnicy głównej (aorty) i wyprowadzeniu obu kaniul przez ścianę klatki piersiowej i podłączeniu z komorą. Mówimy wtedy o jednokomorowym lewostronnym wspomaganiu krążenia. W razie konieczności wszczepia się kaniulę do prawego przedsionka serca i do tętnicy płucnej i również wyprowadza się obie kaniule przez ścianę klatki piersiowej i podłącza ze sztuczną komorą. Mówimy wtedy o jednokomorowym prawostronnym wspomaganiu krążenia. W razie konieczności należy wszczepić zarówno lewokomorowe, jak i prawokomorowe wspomaganie krążenia (dwukomorowe mechaniczne wspomaganie krążenia). Sztuczne komory są połączone drenem pneumatycznym z jednostką sterującą. Sztuczne komory mają na celu zastąpić funkcję uszkodzonego serca i zapewnić odpowiedni czas na regenerację mięśnia sercowego (gdy uszkodzenie jest odwracalne). Bezpośrednio po zabiegu pacjent przekazywany jest do oddziału pooperacyjnego, gdzie po odzyskaniu świadomości i stwierdzeniu pełnej sprawności płuc usuwana jest rurka intubacyjna, a w ciągu kolejnych dni zmniejszane są dawki leków wspierających funkcje układu krążenia. Utrzymywany jest tzw. drenaż ze śródpiersia i ewentualnie jam opłucnowych, co oznacza, że z wnętrza klatki piersiowej poprzez specjalny układ drenów usuwany jest płyn, który gromadząc się wokół serca i płuc mógłby utrudniać ich funkcję. We wczesnym okresie pooperacyjnym utrzymywany jest również cewnik w pęcherzu moczowym. Na ogół wymagane jest zastosowanie licznych wkłuc naczyniowych, zarówno żylnych jak i tętniczych.

Jak każda interwencja kardiochirurgiczna operacja niesie ze sobą ryzyka wystąpienia powikłań, a nawet zgonu.

Do najważniejszych komplikacji zabiegu należą:

- krwawienia okołoperacyjne związane z koniecznością stosowania podczas operacji leków całkowicie znoszących krzepnięcie krwi,
- powikłania płucne pod postacią zatoru tętnicy płucnej, zapalenia płuc, niedodmy tkanki płucnej, odmy opłucnowej;
- powikłania neurologiczne - udar mózgowy spowodowany zatorami mózgowymi z blaszek miażdżycowych uwolnionych podczas manipulacji na aorcie wstępującej
- niewydolność nerek mogąca wymagać terapii nerkozastępczej.

W celu stworzenia możliwości oszacowania ryzyka operacji w konkretnym przypadku stworzono skalę ryzyka EUROSCORE, która na podstawie stanu serca konkretnego chorego oraz występujących u niego chorób towarzyszących pozwala ocenić prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań w konkretnym przypadku.





**MECHANICZNE WSPOMAGANIE KRAŻENIA
POMPAMI ZEWNĘTRZNYMI, PULSACYJNYMI W LECZENIU
CIĘŻKIEJ NIEWYDOLNOŚCI SERCA OPORNEJ NA LECZENIE**
- informacja dla pacjenta

Miejsce na naklejkę z danymi
pacjenta

OSWIADCZENIE PACJENTA

Niniejszym oświadczam że w rozmowie z dr.....
zostałem(am) poinformowany(a) o wynikach przeprowadzonych u mnie badań, stanie mojego zdrowia i o konieczności przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. Rozumiem potrzebę leczenia operacyjnego mojego schorzenia i konieczności wyrażenia przeze mnie zgody na zabieg operacyjny. Otrzymałem(am) wystarczającą ilość informacji na temat sposobu przeprowadzenia zabiegu (ustnie i pisemnie), możliwych powikłań i ich konsekwencji. Rozumiem korzyści płynące z jego przeprowadzenia jak również ewentualne następstwa jego zaniechania. Po zapoznaniu się ze skalą ryzyka EUROSCORE przyjmuję do wiadomości ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych związanych z moją chorobą podstawową jak również ze schorzeniami towarzyszącymi. Otrzymałem(am) odpowiedzi na wszystkie zadane pytania. Rozumiem, że odmowa poddania się operacji nie oznacza zakończenia leczenia. Wyrażam pełną i świadomą zgodę na proponowane mi leczenie operacyjne. Zgadzam się na rozszerzenie zakresu operacji w przypadku wystąpienia zagrażających życiu powikłań. Oryginał tego formularza wyrażenie pełnej i świadomej zgody na zabieg zostanie włączony do dokumentacji medycznej.

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

.....
(podpis i pieczętka lekarza)

Zabrze, dnia.....