

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Elektrická kardioverze

Vážená paní/pane,

Vaše onemocnění vedlo ke změně srdečního rytmu. Sinusový rytmus, který je u zdravého srdce běžný byl vystřídán arytmií (fibrilace nebo flutter síní, supraventrikulární nebo komorovou arytmií). Tyto arytmie Vás mohou ohrozit mechanickou srdeční zástavou, vznikem srdečního selhání, nebo tvorbou krevních sraženin v srdečních oddílech. Proto Vám ošetřující lékař doporučil podrobit se elektrické srdeční kardioverzi, která arytmie odstraní a obnoví sinusový rytmus. Před tímto zákrokem budete ošetřujícím lékařem informován/a o povaze výkonu, jeho výhodách a nevýhodách oproti jiným léčebným postupům, jeho možných komplikacích a rizicích. Tento materiál by Vám měl podat základní informaci o tomto zákroku a měl by být vodítkem k Vašemu dalšímu rozhovoru s ošetřujícím lékařem.

Jak elektrická kardioverze probíhá

Elektrická kardioverze se provádí krátkým výbojem elektrické energie aplikované přiložením elektrod na hrudník, která přeruší probíhající arytmií a umožní obnovení sinusového rytmu. Během výkonu sledujeme Vaši srdeční činnost na monitoru. Protože aplikace elektrického výboje je nepříjemná, provádíme kardioverzi v krátkodobé celkové anestezii. Po výkonu budeme sledovat Váš zdravotní stav. Dodržení klidu na lůžku po výkonu je nutné.

Jak se připravit

Kardioverze se provádí za hospitalizace. Před zákrokem je nutné 6 hodin lačnět, nepřijímat tekutiny ani jídlo. Lékaře vždy sami informujte o tom, jaké léky užíváte. Též upozorněte lékaře na alergie, pokud nějakými trpíte.

Možné komplikace

Po zákroku může dojít k mírnému popálení kůže na hrudníku po elektrickém výboji. Popálení předcházíme aplikací vodivého gelu před výkonem a po výkonu aplikací hojivé masti.

Další komplikací elektrické kardioverze může být vyvolání jiných srdečních arytmií, zejména komorových tachykardií nebo naopak zpomalení srdečního rytmu (bradykardií), které mohou být i život ohrožující. Tuto komplikaci je nutné řešit podáním antiarytmických léků, další kardioverzí nebo zavedením zevního kardiostimulátoru. Prevencí této komplikace je vyšetření hladiny minerálů v krvi a vysazení potenciálně nebezpečných léků před zákrokem. Tato opatření provádíme u všech nemocných.

Při kardioverzi prováděné u fibrilace nebo flutteru síní může dojít k uvolnění krevní sraženiny přítomné v levé síni se vznikem cévní mozkové příhody nebo embolizace do tepenného řečiště. Tato komplikace se řeší podáním antikoagulační nebo trombolytické terapie, v některých případech je nutné i chirurgické odstranění krevních sraženin zejména z cév horních a dolních končetin. Prevencí této komplikace je správně vedená antikoagulační terapie před i po zákroku.

Alternativy

Elektrickou kardioverzi lze v některých případech nahradit podáním antiarytmicky působících léků. Jejich schopnost odstranit arytmií je však výrazně nižší. V situacích, kdy arytmie ohrožuje nemocného na životě nebo hrozí vznikem komplikací nelze elektrickou kardioverzi nahradit žádnou jinou léčbou.

Vážená paní/pane,

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora/anesteziologa) na všechno, co Vás ve vztahu k ambulantnímu výkonu zajímá.

Ujišťujeme Vás, že učiníme vše proto, aby váš výkon proběhl bez komplikací.

PROSÍME, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!

Přejeme Vám, ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Pacient/ka: RČ: Oddělení:

Bytem:

Zákonný zástupce/opatrovník: RČ:

Bytem:

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že po dostatečném čase na rozmyšlenou s doporučeným výkonem po podrobném vysvětlení lékaře výslovně souhlasím a jsem si vědom/a všech možných rizik souvisejících s navrženým postupem. Jsem si vědom/a rovněž toho, že určitá rizika existují při každé léčbě, a že je nelze vždy a přesně určit.

Lékař mě v pohovoru podrobně seznámil s mým zdravotním stavem a s potřebností doporučeného výkonu, byl/a jsem informován/a a poučen/a o možnosti vzniku i výjimečně se vyskytujících závažných komplikací souvisejících s doporučeným výkonem a i přesto s tímto výkonem výslovně souhlasím. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích.

Byl/a jsem rovněž podrobně poučen/a o možných důsledcích odmítnutí souhlasu s doporučeným výkonem. Dále potvrzuji, že mi byla dána možnost klást lékaři jakékoli, byť i nejbanálnější (nejjednodušší) dotazy související s doporučeným výkonem a lékař všechny mé dotazy srozumitelně zodpověděl, přičemž nyní nemám již žádné další otázky.

Jsem si rovněž vědom/a toho, že provedení doporučeného výkonu mohu podstoupit i v jiném zdravotnickém zařízení.

Dále potvrzuji, že jsem lékaři nezamlčel/a žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu. Jsem si vědom/a, že zamlčení jakýchkoli údajů o mém zdravotním a sociálním stavu, by mohlo nepříznivě ovlivnit moji léčbu, či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby. Potvrzuji rovněž, že mě lékař předem poučil o právu nebýt informován/a o mém zdravotním stavu a o potřebných výkonech.

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že se cítím dostatečně poučen/a, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilý/á podepsat tento dokument, chápu právní význam tohoto dokumentu, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela vážně a bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého zdraví. V případě potřeby souhlasím i s podáním nezbytné transfuze krve.

Podpis pacienta/zákonného zástupce/opatrovníka*:

Já, níže podepsaný(á), MUDr., potvrzuji, že pacient(ka)/zákonný zástupce/opatrovník * byl(a) podrobně seznámen(a) se zdravotním stavem a s doporučeným výkonem a byl(a) informován(a) o možných komplikacích spojených s tímto výkonem, včetně všech důsledků odmítnutí tohoto výkonu.

V Chrudimi dne: vhod. Podpis lékaře:

Jmenovka a podpis svědka:

* nehodící se škrtněte