

Příloha k informovanému souhlasu

ELEKTRICKÁ KARDIOVERZE FIBRILACE (FLUTTERU) SÍNÍ

Vážená pacientko, vážený paciente,

z předchozích vyšetření vám byla diagnostikována porucha srdečního rytmu, která se nazývá fibrilace event. flutter síní a přicházíte k zákroku – **Elektrické kardioverzi**. Cílem tohoto zákroku je obnovení normálního srdečního rytmu. Již před tímto zákrokem byl většinou proveden pokus o obnovení srdečního rytmu pomocí léků, který byl neúspěšný. Úspěch elektrické kardioverze je závislý na tom, jak dlouho trvá porucha srdečního rytmu a co je její příčinou. Celková úspěšnost je vyšší než 80% a pokud jsou před zákrokem užívány léky – antiarytmika tak se pravděpodobnost akutního úspěchu zákroku zvyšuje nad 90%.

Příprava k zákroku

Před elektrickou kardioverzí je nutno v některých případech několik týdnů před a po zákroku užívat lék ke snížení krevní srážlivosti (Warfarin, Lawarin a jiné) a jeho účinnost ověřit laboratorním vyšetřením. Lék je podáván jako prevence možné embolizace krevní sraženiny, která se mohla při arytmií vytvořit v srdeční předsíni. Pokud porucha srdečního rytmu trvá méně než 48 hodin nebo je vyloučena přítomnost krevní sraženiny v srdeční předsíni, není toto ředění krve nutné. S sebou je vhodné přinést výsledky předchozích vyšetření, které se vztahují k Vaším potížím.

Zárok se provádí na lačno!

Postup při kardioverzi

Na počátku zákroku po zjištění základních údajů natočíme standardní EKG křivku.

Vzhledem k nutnosti použití léků během vyšetření Vám sestřička zavede periferní žilní kanylu.

Lékař anesteziolog Vám pomocí aplikace léku do žíly provede krátkou narkózu (v trvání několika minut). Následně po usnutí tj. v celkovém znečítlivění Vám lékař přiloží 2 elektrody přístroje kardiovertru/defibrilátoru na hrudní stěnu a pomocí elektrického výboje, který prochází vašim srdcem provede pokus o obnovení normálního srdečního rytmu. Tento zákrok může během narkózy opakovat, pokud nedojde k obnovení srdečního rytmu. Po celou dobu jste pod dozorem lékaře anesteziologa, který sleduje Vaše dýchání a srdeční činnost. Vzhledem k narkóze není zákrok bolestivý. Několik minut po zákroku dochází k odeznění narkózy a probuzení pacienta.

Možné komplikace

Během tohoto zákroku může dojít ke spuštění jiné poruchy srdečního rytmu (např. fibrilace komor) – v tomto případě je nutno novým elektrickým impulsem arytmií zrušit. Dalšími možnými komplikacemi mohou být potíže spojené s celkovou narkózou, nejčastěji nevolnost a zvracení. Riziko cévní mozkové příhody je minimalizováno výše zmíněným ředěním krve event. jícnovým echokardiografickým vyšetřením před zákrokem (viz výše), jinak nebývají vážnější komplikace.

Prosíme, zeptejte se nás, pokud něčemu nerozumíte nebo pokud chcete vědět více o daném zákroku, o jeho výsledku a o dalším doporučeném postupu. Rádi Vám podáme veškeré informace.

Prosíme, zeptejte se na vše, co Vám připadá důležité, či není srozumitelné.

Prohlášení pacienta

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a panem/paní MUDr.
s účelem a povahou plánovaného zákroku, tj., elektrická kardioverze, jakož i možnými
důsledky, riziky spojených s tímto zákrokem, i případnými komplikacemi, které mohou během
zákroku nastat. Jsem srozuměn/a a souhlasím, dojde-li během plánovaného zákroku k náhlé
změně zdravotního stavu, která bude vyžadovat modifikaci výkonu, opravňuji lékaře na
základě jeho profesionálního rozhodnutí k provedení všech postupů k záchraně zdraví nebo
života.

Poté, co se mnou provádějící lékař provedl vysvětlující pohovor a já měl/a možnost zeptat
se na všechny nejasnosti, otázky, které mne zajímají, na vše, co pokládám za podstatné,
považuji mé poučení za dostatečné, jsem si vědom/a všech rizik, důsledků, případných
komplikací spojených s plánovaným zákrokem a na základě své svobodné vůle a
poskytnutých informací souhlasím s provedením plánovaného zákroku (elektrickou
kardioverzí) a dalšími potřebnými vyšetřovacími a léčebnými výkony, které s ním souvisejí.

Jméno pacienta:..... Podpis pacienta:

Jméno lékaře:..... Podpis lékaře:.....

Jméno zákonného zástupce:..... Podpis zákonného zástupce:.....

V Brně dne

V případě nesouhlasu prohlašuji, že jsem byl(a) seznámen(a) se svým zdravotním stavem, charakterem mého onemocnění a s účelem a povahou plánovaného vyšetření (elektrická kardioverze), jakož i s možnými důsledky a riziky tohoto vyšetření i případnými komplikacemi, které mohou během vyšetření nastat.

Poté, co jsem měl(a) možnost zeptat se na vše, co pokládám za podstatné, považuji mé
poučení za dostatečné a na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací nesouhlasím
s provedením navrhovaného vyšetření (elektrická kardioverze). Toto své rozhodnutí činím
poté, co jsem byl(a) upozorněn(a) na možné důsledky, zdravotní následky, které jsou
s odmítnutím tohoto vyšetření spojeny, zejména:

.....
.....

Jméno pacienta:..... Podpis pacienta:.....

Jméno lékaře:..... Podpis lékaře:.....

Jméno zákonného zástupce:..... Podpis zákonného zástupce:

V Brně dne