

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Elektrofyzilogické vyšetření a katérová ablace

(snímání EKG zevnitř srdce a odstranění poruchy srdečního rytmu pomocí katétru)

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo lékařem indikováno elektrofyzilogické vyšetření a katérová ablace.

Co je elektrofyzilogické vyšetření a katérová ablace:

Jedná se o vyšetření, které se provádí pro příznaky od nepříjemného bušení srdce až po omdlávání nebo dokonce náhlou smrt s nutností resuscitace, které mohou způsobit poruchy srdečního rytmu (arytmie). V některých případech sice potíže nemusí být výrazné, ale při delším trvání arytmie může docházet ke zhoršování mechanické funkce srdce nebo riziku tvorby krevních sraženin v srdečních dutinách, jejichž projevem může být srdeční selhání nebo vznik cévní mozkové příhody.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Čím přesněji a dříve může lékař určit druh a rozsah onemocnění, tím je větší naděje na úspěšnou léčbu. Jedná se o vyšetření, které svou povahou a přesností stojí „na vrcholu“ Vašeho vyšetřování. Na základě jeho výsledku pak lze provést léčebné opatření, které by mělo pozitivně ovlivnit Váš zdravotní stav a významně snížit riziko dalších srdečních komplikací, včetně náhlé smrti. Vyšetření je proto svou povahou jedinečné a nezastupitelné a nemá alternativu, i když v obecném měřítku lze srdeční nepravidelnosti řešit i léky, elektrickou kardioverzí nebo operačním zákrokem.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pro zdárný průběh výkonu je nutno je nezbytné dodržet následující zásady:

- k výkonu se dostavte bez přívěšků, náušnic, náhrdelníků, pokud máte snímatelnou zubní protézu, vyjměte ji,
- ranní léky zapijte vodou, pokud Váš lékař neurčí jinak, 4 hodiny před výkonem nejezte, nepijte, nekuřte,
- někdy je nutno léky ovlivňující srážlivost krve (Warfarin, Lawarin, Eliquis, Pradaxa, Xarelto) vysadit před vyšetřením, toto určí lékař, který vás odesílá (indikuje) k vyšetření.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Cílem elektrofyzilogického vyšetření je stanovení přesného mechanismu srdeční arytmie a místa v srdci, ve kterém arytmie vzniká nebo probíhá. Cílem katérové ablace je pak přesné nalezení tohoto místa a jeho zničení. Tím se zabráni opakování arytmie a nutnosti užívat léky proti poruchám srdečního rytmu. Vyšetření se provádí bez celkové narkózy. Po místním znecitlivnění se zavádějí srdeční cévky (katétry) vpichem do velkých žil v tříslech, podle potřeby pod nebo nad klíční kostí, někdy také do tepny v oblasti třísel. Pak se katétry posouvají cévami až do srdečních dutin, kde se umístí na různých místech v kontaktu se srdeční stěnou, a tak umožňují snímat speciálními elektrodami EKG přímo z ohraničených míst v srdci a také srdce stimulovat (elektrickými impulsy podněcovat k mechanickým stahům). Při samotné katérové ablaci se katétrelem převádí na koncovou elektrodu tzv. radiofrekvenční energie, která zahřeje a zničí ohraničený okresek srdeční tkáně o poloměru i hloubce do 5-ti milimetrů. Toto „pálení“ pacient obvykle vůbec necítí, někdy může vnímat mírný tlak na hrudníku. Ve spolupráci s vyšetřujícím lékařem lze toto „pálení“ ihned přerušit.

U některých arytmií je potřeba provést levostrannou ablaci, kdy je třeba zavést katetry do levé síně. V přepážce mezi pravou a levou síní je okénko, kterým lze u některých nemocných zavést katétr volně do levé síně. U většiny lidí je toto okénko překryto tkání a je pro katétr neprostupné. Přístup do levé síně se provádí pomocí zaváděcí hadičky, do které se zavede jehla, kterou se propíchne mezišifňová přepážka a do levé síně se zavede zaváděcí hadička. Jehla se vytáhne a hadičkou zavedeme do levé síně potřebný katétr. Vše je prováděno vždy pod vizuální kontrolou díky ultrazvukovému katétu zavedenému do srdce.

Výjimečně se během tohoto zákroku provádí elektrická kardioverze k nastolení správného srdečního rytmu a následného ověření úspěšnosti prováděného výkonu.

Co je kardioverze / elektrokardioverze:

Elektrokardioverze je výkon, který se používá k léčbě poruch srdečního rytmu (arytmií). Provádí se aplikací elektrické energie 150–200 joulů. Lze ji provést aplikací elektrické energie pomocí velkoplošných elektrod na přední nebo na přední a zadní stěnu hrudníku, eventuálně pokud máte implantabilní defibrilátor, je možno tento výkon provést pomocí tohoto přístroje. Při tomto výkonu je nutností použití krátkodobé sedace či analgosedace, která je lehká až středně hluboká.

Co je sedace a analgosedace:

Sedace je stav s navozenou sníženou úrovní vědomí docílený farmakologickými či jinými prostředky.

Lehká sedace je řiditelný stav útlumu vědomí, u kterého je pacient při vědomí, klidný.

Střední sedace je stav se sníženou úrovní vědomí, pacient reaguje pohybem, ale nefixuje očima, je rychle probuditelný.

Analgosedace je charakterizována větším či menším útlumem vědomí a vnímáním bolesti, je to stav farmakologicky navozený podáním analgetika a sedativa.

Cílem sedace a analgosedace je navodit zklidnění, analgezií, blokování stresové reakce, vegetativní stabilitu, toleranci vyšetřovacích a terapeutických výkonů. Střední a hluboká sedace/analgosedace představuje pro pacienty riziko, proto je nutné věnovat v jejím průběhu trvalou pozornost přítomnosti obranných reflexů pacienta, udržení průchodnosti dýchacích cest, reakcím na oslovení a stimulaci, kontinuální sledování základních životních funkcí.

Jaké jsou možné komplikace ablace:

- vznik krevní sraženiny v místě vpichu do žíly nebo tepny,
- proniknutí infekce do krve (tyto komplikace jsou ale velmi vzácné a léčitelné),
- zcela výjimečně může vzniknout potřeba implantace kardiostimulátoru náhradou za vzniklou poruchu síňkomorového převodu,
- alergická reakce na léky nebo desinfekční látku,
- proniknutí vzduchu do pohrudniční dutiny (v případě vpichu v oblasti klíční kosti, velmi vzácně),
- proniknutí krve do pohrudniční nebo osrdečnickové dutiny (zcela vzácně, a i tyto komplikace jsou léčitelné), tato komplikace se řeší zavedením cévky do osrdečnickové dutiny a odsátí krve, při pokračujícím krvácení se musí zacelit kardiochirurgickou operací,
- poranění cévy při zavádění katétru je vzácné (léčitelné operačním nebo invazivním výkonem v oblasti cévy),
- obrna bránice, tj. část bránice se nepohybuje, tato komplikace je velmi ojedinělá,
- riziko kardioembolické cévní mozkové příhody,
- pokles krevního tlaku, srdeční frekvence, snížená úroveň vědomí, toto je přechodná záležitost spojená se sedací/analgosedací,
- závažnější komplikace se popisují v cca 5-7% případů, u 2-3% se setkáme s život ohrožujícími komplikacemi, ale většinou zvládnutelnými.

Výkon provádí tým zkušených lékařů dle pravidel moderní medicíny. I přes veškerá opatření však není možné vždy zajistit úspěch lékařských výkonů a jejich absolutní nerizikovitost.

Abychom snížili riziko komplikací, a především alergické reakce na minimum, zodpovězte nám, prosím, následující otázky:

Alergie na léky? Pokud ANO, jaké:	ANO*	NE*
Jste těhotná?	ANO*	NE*

Riziko spojené s ionizujícím zářením:

Ionizující (rentgenové) záření má negativní působení na plod, poškození kůže, oční čočky, poškození kostní dřeně, formy střevní, neuropsychické problémy a ve vysokých dávkách až nemoc z ozáření. Dávky ionizujícího záření používané při radiodiagnostických metodách jsou mnohonásobně nižší, tzv. podprahové.

Radiodiagnostické výkony jsou prováděny erudovaným personálem. Při vyšetření je postupováno tak, aby dávka ionizujícího záření byla co nejnižší v poměru zachování kvality vyšetření. Pravidelně je prověřován stav RTG přístrojů, které musí splňovat přísné normy. Jsou používány ochranné prostředky k vykrytí citlivých partií mimo zájmovou oblast vyšetření. Obdržené dávky při vyšetření jsou sledovány a zaznamenávány.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po výkonu je nezbytné dodržovat následující režim:

- 2 hodiny nejíst, nepít, nekouřit,
- po vytažení katetru z třísla, je nutné ležet na zádech 4-6 hodin se zátěží na místě vpichu,

- pokud jste dostali uklidňující injekci, je zakázáno 24 hodin řídit motorové vozidlo.

V případě jakýchkoliv potíží okamžitě upozornit ošetřujícího lékaře!

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Datum narození:	
-----------	--	--------	--	-----------------	--

Plánovaný výkon:

Elektrofyzilogické vyšetření a katérová ablace (snímání EKG zevnitř srdce a odstranění poruchy srdečního rytmu pomocí cévky)
--

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne: _____

podpis pacienta(tky), zákonného zástupce, opatrovníka