

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Implantace ILR (implantabilní smyčkový záznamník)

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).

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Indikace k implantaci implantabilního smyčkového záznamníku je monitorace srdečního rytmu pro podezření na skrytou poruchu rytmu, která se vyskytuje pouze občas a tudíž je špatně zachytitelná. Mezi nejčastější indikace patří kolapsové stavy či stavy slabosti nejasné příčiny či obtíže typu bušení na hrudi při skryté arytmií.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Indikující (odesílající lékař) určí režim před výkonem, nejčastěji se jedná o provedení odběrů krve na krevní obraz a srážlivost.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Za sterilních podmínek v lokální anestezii dojde k umrtvení podkožní v oblasti 4-5 žebra cca 2 cm od hrudní kosti vlevo, následně do stejného místa pomocí malého řezu se do podkoží umístí samotný přístroj. Při větším krvácení dojde k zástavě krvácení a zacelení rány pomocí 1-2 stehů.
Samotný výkon trvá i s přípravou kolem 10-15 minut.

Jaké jsou možné komplikace:

Výkon je s minimem komplikací.
V místě implantace může dojít ke vzniku krevní podlitiny.
Ve velmi vzácných případech k infekci v oblasti implantace přístroje.
Alergické reakci na podání znečítlivující léku.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po výkonu je vhodná krátká observace pacienta. Další opatření dle pokynů implantujícího lékaře nebo zdravotnického personálu.

V případě jakýchkoliv potíží okamžitě upozorněte ošetřujícího lékaře!!!!

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Implantace ILR (implantabilní smyčkový záznamník)
--

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, zákonného zástupce, opatrovníka