

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Pravostranná srdeční katetrizace

#### 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 byla lékařem indikována pravostranná srdeční katetrizace.

#### Co je katetrizace a jaký je důvod indikace tohoto výkonu:

Katetrizace je vyšetření pravostranných srdečních oddílů pomocí katétru, zaváděného přes stehenní žílu do srdečních dutin pravého srdce. Měří se parametry srdeční činnosti, tlaky a průtoky v srdečních oddílech a cévách, minutový objem srdeční. Tyto informace jsou velmi důležité pro léčbu některých srdečních chorob, hlavně chlopenních vad, zkratových vad nebo plicní hypertenze (zvýšení krevního tlaku v plicním řečišti). Toto vyšetření je důležité ke stanovení optimálního léčebného postupu.

Srdeční katétry jsou zaváděny přes žílu v třísele, případně přes podklíčkovou žílu nebo přes jugulární žílu na krku. Vpich se vždy provádí v místním znecitlivění.

#### Alternativy výkonu:

Alternativy výkonu nejsou.

#### Jaký je režim pacienta před výkonem:

Ráno se můžete lehce nasnídat. Pokud máte cukrovku, nasnídejte se a píchněte si ranní krátkodobý inzulín. Pijte dostatečně, další jídlo konzultujte s ošetřovatelským personálem. Veškeré léky se užívají i v den vyšetření, pokud Vám ošetřující lékař nedoporučí jiný postup. Léky proti srážení krve (např. Warfarin), případně vysazuje indikující lékař po domluvě s kardiologem katetrizační laboratoře. Před výkonem byste měl(a) upozornit lékaře na další závažná onemocnění (cukrovka, poruchy štítné žlázy, onemocnění jater, ledvin, poruchy srážení krve), na pravidelně užívané léky, zda netrpíte alergickou reakcí (např. na léky, jód, náplast), zda netrpíte krvácivými projevy, zda jste prodělal(a) embolii nebo žilní trombózu. Ženy před přechodem by měly upozornit na případnou možnost těhotenství.

#### Jaký je postup při provádění výkonu:

Vyšetření se provádí vleže pod rentgenovým přístrojem, za sterilních podmínek, v místním znecitlivění v oblasti vpichu. Po punkci žíly bude do žíly a poté do srdce zaveden katétr. Vyšetření není bolestivé, cévy nejsou zevnitř citlivé a manipulace katétry v nich není vnímána nebo vnímána jen jako přeskočení nebo nepravidelnost srdeční činnosti. Během výkonu budete při plném vědomí, několikrát budete vyžádáni o spolupráci (nádech, zadržení dechu apod.). Vyšetření trvá dle druhu vyšetření od 20 do 60 minut.

#### Komplikace:

Rizika pravostranné katetrizace jsou velmi vzácné - vyskytují s méně než 1% případů. Jedná se o hematoma - krevní výron v místě cévního přístupu. Poranění žíly nebo stěny pravé síně či komory, trombóza přístupové žíly s případnou plicní embolií. U vyšetření prováděného přes podklíčkovou žílu je možné riziko pneumotoraxu - vniknutí vzduchu do pohrudniční dutiny.

#### 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 ve vaší dokumentaci.

### Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po vyšetření je odstraněn katétr z místa vpichu s následnou kompresí třísla a zátěž třísla po dobu cca 2 hodin, po tuto dobu je nutno zachovávat klidový režim. V případě, že součástí vyšetření je i koronarografie přístupem z třísla, je doba klidového režimu delší. Pacienti bývají obvykle propuštěni 2. den do domácího ošetření, omezení fyzické aktivity je třeba dodržovat 2-3 dny po výkonu.

### Upozornění:

Několik dní po katetrizaci věnujte ještě pozornost místu vpichu. Při narůstání bolestivosti nebo zarudnutí v místě vpichu, zvětšování modřiny nebo objevení se pulzující bulky v podkoží, kontaktujte co nejdříve lékaře, nejlépe naše pracoviště. Pokud by (velmi vzácně) došlo přímo ke krvácení z místa vpichu, stlačte okamžitě krvácející místo a vyhledejte ihned nejbližší lékařskou pomoc, případně rychlou záchrannou službu.

### Identifikační údaje pacienta(tky):

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

### Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

### Plánovaný výkon:

<b>Pravostranná srdeční katetrizace</b>
---

### 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