

Informovaný souhlas pacienta s výkonem
Reimplantace kardiostimulátoru/ICD(defibrilátoru)
Reimplantace, repozice elektrody

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	

Vážená paní, vážený pane,
vzhledem k tomu, že se jako osoba plně svéprávná 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 doporučena reimplantace KST/ICD, nebo elektrody.

Co je reimplantace KST/ICD

Reimplantace KST/ ICD je výměna původního kardiostimulátoru/ICD, nebo elektrody za nový.

Co je repozice elektrody:

Výkon, kdy se dislokovaná elektroda vrátí do původní pozice.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem reimplantace KST/ICD je vyčerpání zdroje (baterie). Důvodem reimplantace elektrody je porucha funkce elektrody (nalomení, porucha izolace). Důvodem repozice elektrody je nesprávná pozice.

Alternativy výkonu:

Neexistuje alternativa těchto výkonů.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

✓ Od půlnoci před reimplantací KST/ ICD, elektrody nesmíte pít ani jíst.

- ✓ Vezměte si ranní léky (zapijte minimálním množstvím tekutiny), kromě léků na cukrovku – tablety nebo inzulín.
- ✓ Před výkonem nepijte kávu ani nekuřte.
- ✓ K výkonu se dostavte bez přívěšků, náušnic, náhrdelníků, pokud máte snímatelnou zubní protézu, vyjměte ji.

Jaký je postup při provádění výkonu:

- **Reimplantace KST/ICD**, elektrody se provádí na implantačním sálu pod rentgenovou kontrolou. Po uložení pacienta na operační stůl následuje dezinfekce operačního pole a sterilní zarouškování. Místním znecitlivěním kůže a podkoží by měla být zajištěna bezbolestnost výkonu. Při trvání bolestivých pocitů je možné podat místní nebo celkově působící léky (dle ordinace lékaře). Poté se otevře kapsa přístroje v podkoží a vyjme původní přístroj, provede se kontrola elektrod měřením elektrických parametrů a poté se připojí k elektrodám nový přístroj. Rána se zašije a je kryta sterilním krytím.
- **Při reimplantaci ICD:** je nutné na konci výkonu otestovat funkčnost přístroje elektrickým výbojem, jako při první implantaci.
- **Reimplantace elektrody:** otevře se kapsa v místě přístroje, je vyjmut dočasně přístroj a napíchnuta podklíčková žíla a zavedena nová elektroda, stejně jako při první implantaci. Po změření parametrů je připojen k elektrodám přístroj. Rána je zašita a kryta sterilním krytím.
- **Repozice elektrody:** Při repozici elektrody je postup na začátku stejný, ale nezavádí se nová elektroda, pouze se stávající zavede zpět, do správné pozice.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý výkon tak i tento je spojen s rizikem vzniku komplikací. Zde je uveden jejich výčet:

- Zvýšená citlivost v místě rány a mírný otok.
 - Častý je výskyt hematomu (modřiny) v okolí rány.
 - Samovolné přemístění konce elektrody v srdci při nedodržení klidového režimu dle ordinace lékaře po výkonu.
 - Vznik krvácení v oblasti vpichu do žíly nebo v kapse KST/ ICD.
 - Alergická reakce na dezinfekční prostředky, znecitlivující nebo kontrastní látku.
 - Proniknutí krve do pohrudniční nebo osrdečnickové dutiny.
 - Proniknutí infekce do krve nebo do okolí KST/ ICD.
 - Proniknutí vzduchu do pohrudniční dutiny tzv. pneumotorax.
 - Komplikace RTG záření ozáření plochy-zarudnutí, vznik pigmentace, jako od opálení.
 - Infekce rány-poté je nutnost extrakce (vyjmutí) celého systému
- Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či

komplikaci, která povede k dalšímu výkonu až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou součástí tohoto výkonu.

**Abychom snížili riziko komplikací na minimum, zodpovězte nám tyto otázky:
Správnou odpověď zakroužkujte:**

1. Máte alergii? ANO - NE

V případě kladné odpovědi udejte, na co jste alergický (á)

.....

2. Je či není pravděpodobné, že byste byla těhotná? ANO - NE

3. Vaše výška.....cm Vaše váha.....kg

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po výměně KST je nutný klidový režim 2 hodiny, není nutná hospitalizace.

Po reimplantaci ICD/elektrody je nutná hospitalizace a je důležité zachovat klid na lůžku, obvykle do druhého dne. Omezit pohyby horní končetinou na té straně, kde je implantován KST/ ICD. Po nekomplikovaném výkonu se můžete za 48 hodin po implantaci KST/ ICD sprchovat. Po dobu 4 – 6 týdnů se vyvarujte: zvedání příslušné paže nad úroveň ramene, hraní tenisu, golfu a kuželek, plavání, používání vysavače a podobné činnosti, zdvíhání těžších předmětů (nad 5 kg hmotnosti). Všichni nemocní po implantaci KST/ ICD by neměli 1 měsíc řídit motorová vozidla, u nemocných po resuscitaci či se zachycenou závažnou komorovou arytmií je toto období prodlouženo na 3 měsíce. Do zhojení operační rány není doporučena fyzická aktivita. Stehy se odstraňují většinou 7. - 10. den. Při propuštění z nemocnice vám bude předán termín kontroly KST/ ICD.

Jakékoliv silné magnetické nebo elektromagnetické pole může narušit funkci KST/ ICD. Z tohoto důvodu je nutno se vyhnout sváření elektrickým obloukem, není možno absolvovat vyšetření magnetickou rezonancí, elektroléčbu a podobně. Používání běžných domácích spotřebičů včetně mikrovlnné trouby nemá na funkci KST/ICD vliv. Podobně samo cestování letadlem. Mobilní telefon lze používat, doporučuje se nosit i používat jej na druhé straně než je KST/ ICD.

Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po provedení zákroku probere lékař.

Předpokládaný prospěch výkonu:

Obnovení funkčnosti KST/ICD.

Byl (a) jsem svým ošetřujícím lékařem poučen (a) o významu pořízení audiovizuálních záznamů průběhu mé léčby, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a.s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s léčbou. Byl (a) jsem poučen (a), že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé osobní údaje (datum narození, rodné číslo) ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby: ANO NE

Doplňující údaje lékaře:

Lokalizace výkonu (zákroku) Strana

.....

Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského výkonu uvedeného výše. Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.

Jsem si vědom/a toho, že při provádění výkonu může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného výkonu nebo provedení dalšího nutného výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným výkonem.

Jsem srozuměn/a s tím, že výkon nemusí být proveden lékařem, který mne doposud ošetřoval.

Datum:

Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka):

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu výkonu pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný.

Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.

Datum:.....

Jméno lékaře:Podpis: