

## Informovaný souhlas pacienta s výkonem

### Dočasná kardiostimulace

<b>Jméno, příjmení:</b>	
<b>Datum narození:</b>	
<b>Bydliště:</b>	
<b>Číslo zdravotní pojišťovny:</b>	

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 – dočasná kardiostimulace.

#### Co je dočasná kardiostimulace:

Principem metody je zavedení stimulační elektrody do srdečních dutin přes žilní systém. Elektroda se připojí k „dočasnému kardiostimulátoru“, který se nachází mimo tělo pacienta nejčastěji je zavěšen na krku nebo připevněn k paži). Kardiostimulátor má velikost přibližně 15x8 cm, funkci zajišťují běžně dostupné baterie.

#### Jaký je důvod (indikace) tohoto vyšetření:

Z EKG křivky nebo monitorování EKG Vám bylo zjištěno závažné zpomalení tepové frekvence nebo výpadky elektrické srdeční aktivity nebo narušení vedení elektrického vzruchu po srdci, při kterém dochází k zahájení srdečního stahu. Výše uvedené poruchy srdečního rytmu mohou zhoršit Váš zdravotní stav, mohou být i životu nebezpečné. Kardiostimulace se používá k řešení akutních stavů.

#### Alternativy výkon:

Tento výkon nemá alternativu, pouze v méně závažných případech pomalého

srdečního rytmu lze podávat intravenózně léky podporující elektrickou aktivitu srdce. Toto řešení je ovšem zatíženo značným rizikem řady i život ohrožujících arytmií. Navíc tento přístup nemusí být dostatečně účinný a může vést k prodlžení v zavedení jediné spolehlivě účinné metody – dočasné kardiostimulace.

#### Jaký je režim pacienta před vyšetřením:

O režimu před výkonem budete informován (a) po přijetí na oddělení.

#### Jaký je postup při provádění vyšetření:

Zavedení dočasné kardiostimulace se provádí nejčastěji na kardiostimulačním sálku kardiologického oddělení pod rentgenovou kontrolou. Po položení na operační stůl následuje dezinfekce místa vstupu do žilního systému (nejčastěji podklíčková krajina). 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). Dalším krokem je punkce žilního systému a po vodiči je zasunut sheath (krátká cévka), přes který je zavedena vlastní stimulační elektroda do pravé srdeční komory. Konec stimulační elektrody se napojí na zevní kardiostimulátor. Jestliže při následném měření elektrických parametrů zjistíme příznivé hodnoty, zafixujeme elektrodu kožním stehem a sterilně zakryjeme. Zevní kardiostimulátor přifixujeme k paži.

#### Jaké jsou možné komplikace a rizika:

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

- Alergická reakce na dezinfekci a znecitlivující látku.
- Krevní výron (modřina) v místě zavedení elektrody.
- Při punkci žíly, které se nachází pod klíční kostí, může dojít k poranění plic a vznik tzv. pneumotoraxu (vzduchu v pohrudniční dutině). Tato situace musí být řešena několikadenním odváděním vzduchu z pohrudniční dutiny podtlakovou drenáží.
- Samovolného přemístění konce elektrody v srdci.
- Komplikace RTG záření ozářené plochy: a to zarudnutí a ztráta ochlupení. V některých případech se může zarudnutí změnit v pigmentaci, jako od opálení. V nepříznivém případě se změna kůže může rozvíjet a vyvolat tvorbu vředu.
- Infekce rány, krvácení rány, trombóza žíly, plicní embolie, nutnost léčby elektrickým výbojem, srdeční tamponáda, punkce tepny místo žíly. S následným krvácením, které si může vyžádat i chirurgické ošetření, dále nutnost extrakce stimulačního systému pro infekční komplikace.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci. Dále nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

**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 vyšetření:**

Po zavedení dočasné kardiostimulace je nutný klid na lůžku, aby se předešlo riziku samovolného přemístění konce elektrody v srdci. Pokud se porucha upraví, elektroda se vyjme a stimulace se ukončí. Pokud se neupraví, následuje implantace trvalého kardiostimulátoru

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 vyšetření:**

Úprava zpomalené tepové frekvence.

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: (nutno doplnit nebo proškrtnout)**

.....  
.....

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: .....