Nemocnice AGEL Třinec-Podlesí a.s., Konská 453, 739 61 Třinec, IČ: 48401129

Dat. nar.: *Č. poj.:*

Bydliště: *Kód poj.:*

ZÁZNAM O INFORMOVANÉM SOUHLASU

VÝKON (DRUH PÉČE), SE KTERÝM PACIENT/PACIENTKA VYSLOVUJE SOUHLAS

Implantace (voperování) kardioverteru - defibrilátoru

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

INFORMACE O POVAZE ONEMOCNĚNÍ NEBO VÝKONU

1. Účel výkonu a jeho průběh:
Důvodem implantace kardiovertru defibrilátoru (ICD) je to, že se u Vás vyskytly závažné poruchy srdečního rytmu, nebo je tato závažná porucha rytmu při stávajícím srdečním onemocnění vysoce pravděpodobná. Výkon se provádí v lokálním znecitlivění a za aseptických podmínek. Samotný přístroj je uzavřen v kovovém pouzdře a je uložen pod kůží nebo pod prsním svalem pod klíční kostí, druhou částí systému jsou elektroda (y), které se žilním systémem zavádí pod rentgenovou kontrolou do srdečních oddílů. Elektroda (y) jsou druhým koncem napevno spojeny s generátorů ICD. Dle typu arytmií a na základě tíže srdečního onemocnění se zavádějí 1, 2 i 3 elektrody. V některých případech se na konci výkonu testuje funkce ICD, kdy se v krátké v sedací, umělé vyvolá fibrilace komor, která se automaticky zruší implantovaným ICD. Pokud se toto nepodaří, zruší se komorová fibrilace zevním defibrilátorem a elektroda se uloží na vhodnějším místě v srdci.

2. Možné alternativy výkonu:
Alternativou je podávání léků – antiarytmik, které ovlivňují elektrické vlastnosti srdce. Tyto léky nedosahují účinnosti implantabilního kardiovertru-defibrilátoru(ICD). Jiné alternativy neexistují.

3. Rizika a možné důsledky výkonu:
Úspěch lékařských výkonů a jejich absolutní nerizikovost nelze nikdy zcela zajistit. Mezi nejčastější komplikace patří proniknutí vzduchu do pohrudniční dutiny, proniknutí krve do pohrudniční nebo osrdečníkové dutiny, vznik krvácení v oblasti vpichu do žíly nebo v kapse ICD, proniknutí infekce do krve nebo do okolí ICD, v pozdějším období může dojít k poruše funkce kardiovertru-defibrilátoru ze zevních příčin (např. rušení přístroje elektrickými spotřebiči)a nebo z příčin vnitřních (např. porucha ICD nebo jeho elektrod), dále komplikace plynoucí z podání analgetik nebo sedativ v souvislosti s testováním ICD, aspirace, pooperační kognitivní dysfunkce, bolest hlavy, závratě, ospalost, zmatenost, zvracení, zánět povrchových žil. Ve vztahu k závažnosti stavů, pro které bývá ICD implantován, je procento potenciálních komplikací možno označit za velmi malé. K tomu, aby se jmenovaným komplikacím předešlo, jsou podniknuta všechna potřebná opatření. Pokud k nějakým komplikacím přes všechna opatření dojde, jsme na jejich léčbu připraveni. Mohou však přinést zhoršení zdravotního stavu, prodloužení délky hospitalizace a nutnost dalších vyšetřovacích a léčebných výkonů.
Může se vyskytnout alergická reakce nebo poškození ledvin v souvislosti s někdy podanou kontrastní látkou.

4. Možná následná omezení způsobu života:
Po výkonu je nutno dodržovat klidový režim na lůžko v poloze na zádech a lačnění, délku stanoví lékař provádějící výkon. Většinou se pohybuje okolo 2-3 hodin. Dále je třeba se vyhýbat zvedání paže na straně operační rány. Toto omezení může mít délku trvání několik dnů až týdnů po implantaci. Přesnou dobu určí Váš lékař. Operační ránu udržujte čistou a suchou. Přesné doporučení týkající se péče o operační ránu obdržíte po implantaci během hospitalizace. Pokud zpozorujete známky infekce rány (bolestivost, otok, zarudnutí nebo mokvání, atd.), nebo jiné potíže, které by mohly s implantací souviset (dušnost, závratě, slabost, pocity na omdlení, škytavka, bolest na prsou, nebo jiné), okamžitě se spojte s Vašim lékařem. Po určitou dobu po implantaci, je také buď trvale, nebo dočasně, zakázáno řízení automobilu. Přesnou dobu určí Váš lékař. Po implantaci je třeba omezit pohyb v elektromagnetickém poli. Silná elektromagnetická pole mohou vyvolat elektromagnetickou interferenci (EMI) a mohou měnit funkci Vašeho přístroje. Pokud máte podezření, že byl Váš přístroj ovlivněn EMI, vzdalte se od podezřelého elektrického zařízení nebo jej vypněte a neprodleně kontaktujte nebo navštivte ambulanci, kde je Váš přistroj kontrolován. Dříve než podstoupíte jakýkoliv léčebný nebo diagnostický výkon, vždy sdělte lékaři, zubaři nebo technikovi, že jste nositelem ICD. Některé činnosti se nositelům ICD přímo nedoporučují: např. vyšetření magnetickou rezonancí, elektrokauterizace, diatermie, naslouchadla, litotripse, léčba zářením,

ZÁZNAM O INFORMOVANÉM SOUHLASU

Implantace (voperování) kardioverteru - defibrilátoru

Dat. nar.: *Kód poj.:* *Č. poj.:*

transkutánní elektrická nervová stimulace, plánovaná zevní kardioverze. Před provedením všech těchto metod vždy kontaktujte Vašeho lékaře. Dále je třeba po implantaci ICD vynechat činnosti, jako např. práce s indukční pecí, průmyslovými magnety, vysílací věží radiového a televizního vysílání, vybavení k elektrickým obloukovým svářečkám, velké magnety. Opatrnosti je třeba zachovat s bezpečnostními systémy na letištích. **Po implantaci ICD je zakázáno vykonávat profesi profesionálního řidiče**. Pokud byste měli podezření na poruchu funkce přístroje, pak co nejdříve kontaktujte arytmologickou ambulanci. Vždy choďte na plánované kontroly. Jakékoliv změny Vašeho zdravotního stavu, i např. těhotenství, sdělte svému lékaři. Po implantaci Vám budou ústně i písemně v informační brožuře sděleny informace, kterými by se měl nositel trvalého ICD řídit a bude Vám vydána identifikační karta (ID), která bude ukazatelem, že jste nositel implantovaného přístroje. ID bude obsahovat Vaše osobní údaje, typ a sériové číslo Vašeho přístroje a elektrod, datum implantace, jméno Vašeho ošetřujícího lékaře a jeho telefonní číslo. Tuto kartu noste stále s sebou.

5. Léčebný režim a preventivní opatření:
S ohledem na možné důsledky beru na vědomí, že po dobu 36 hodin od provedeného výkonu nebudu obsluhovat elektrické přístroje, řídit motorové vozidlo, pracovat ve výškách, podepisovat právní dokumenty ani činit prohlášení a používat alkoholické nápoje a léky, které mi nedoporučil lékař při propuštění.

6. Informace o zavedení implantabilního zdravotnického prostředku:
Součástí výkonu je zavedení a ponechání implantabilního zdravotnického prostředku. Jeho identifikace bude uvedena ve Vaší zdravotnické dokumentaci.

SPECIÁLNÍ INFORMACE

PROHLÁŠENÍ PACIENTA/PACIENTKY

Byl jsem lékařem srozumitelným způsobem informován o zdravotním výkonu v rozsahu výše uvedeném. Měl jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy, které mi byly srozumitelně zodpovězeny. Na základě podaných informací **uděluji s výkonem souhlas.**

Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví, souhlasím s tím, aby byly tyto zákroky provedeny. V případě potřeby souhlasím také s podáním nezbytné transfúze krve nebo krevních derivátů.
Jsem si vědom toho, že pokud změním své stanovisko, mohu svůj souhlas písemně odvolat.

ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK/PRACOVNICE, KTERÝ/Á POUČENÍ POSKYTL/A

Datum a čas:

....

Podpis lékaře/lékařky, který/á poučení poskytl/a *Podpis pacienta/pacientky nebo jeho/její zákonného zástupce*

Případný svědek/svědci

.....
Podpis svědka/svědků

Pacient se nemůže podepsat z těchto důvodů (např. úraz ruky):

Jakým způsobem pacient/pacientka projevil/a svůj souhlas, důvod, proč se nemůže podepsat