

Dat. nar.:

Č. poj.:

Bydliště:

Kód poj.:

ZÁZNAM O INFORMOVANÉM SOUHLASU

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

Implantace (voperování) kardiostimulátoru

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

INFORMACE O POVAZE ONEMOCNĚNÍ NEBO VÝKONU

1. Účel výkonu a jeho průběh:

Kardiostimulátor (KS) může být trvalý nebo dočasný. Důvodem implantace KS je to, že se u Vás vyskytly závažné poruchy srdečního rytmu, tyto poruchy mohou být zcela bezpříznakové, častěji se projevují slabostmi, závratěmi, ztrátami vědomí, nevykonností či dušností. Výkon se provádí v lokálním znecitlivění a za aseptických podmínek. V případě trvalého KS je samotný přístroj uzavřen v kovovém pouzdře a je uložen pod kůží nebo pod prsním svalem pod klíční kostí, druhou částí systému je (jsou) elektroda (y), které se žilním systémem zavádí pod rentgenovou kontrolou do srdečních oddílů (pravé síně, pravé komory a do oblasti žilního systému levé srdeční komory). Elektroda (y) jsou druhým koncem napevno spojeny s kardiostimulátorem. Dle typu arytmii a na základě tíže srdečního onemocnění se zavádějí jedna nebo dvě elektrody (do pravé síně a do pravé komory), v případě současné závažné symptomatické poruše funkce levé komory i tři elektrody (žilní systém levé komory). Zavedení elektrody do žilního systému levé srdeční komory není jednoduché a v některých případech může skončit pokus o zavedení elektrody do tohoto místa neúspěšně. V případě dočasného KS je přístroj uložen mimo tělo pacienta, elektroda je zavedena do pravé srdeční komory. U tohoto typu stimulace se v dalším období rozhodne o dalším postupu, buď vytažení nebo zavedení trvalého KS.

2. Možné alternativy výkonu:

Alternativou je vyvarování se léků, které zhoršují (zpomalují) srdeční činnost, přesto ani vyvarováním se těchto léků není recidiva pomalé srdeční činnosti či srdeční zástavy zaručena; implantace kardiostimulátoru (KS) nemá alternativu v tabletové formě léků.

3. Rizika a možné důsledky výkonu:

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 KS, proniknutí infekce do krve nebo do okolí KS, v pozdějším období může dojít k poruše funkce KS ze zevních příčin (např. rušení přístroje elektrickými spotřebiči) nebo z příčin vnitřních (např. porucha KS nebo jeho elektrod). Pokud ke 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, u dočasné KS je klidový režim na lůžko po celou dobu zavedení. Vyhýbejte se 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 Vaším 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 přístroj kontrolován. Dříve než podstoupíte jakýkoliv léčebný nebo diagnostický výkon, vždy sdělte lékaři, zubaři nebo technikovi, že jste nositelem KS. Některé činnosti se nositelům KS přímo nedoporučují: např. vyšetření magnetickou rezonancí, elektrokauterizace, diatermie, naslouchadla, litotripse, léčba zářením, transkutánní elektrická nervová stimulace, plánovaná zevní kardioverze. Před provedením všech těchto metod vždy

ZÁZNAM O INFORMOVANÉM SOUHLASU

Implantace (voperování) kardiostimulátoru

Dat. nar.:

Kód poj.:

Č. poj.:

kontaktujte Vašeho lékaře. Dále je třeba po implantaci KS 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. Pokud byste měli podezření na poruchu funkce přístroje, pak co nejdříve kontaktujte arytmiologickou ambulanci. Vždy chodte na plánované kontroly. Jakékoliv změny Vašeho zdravotního stavu, i např. těhotenství, sdělte svému lékaři. Po implantaci Vám budou ústně i písemně v informační brožůře sděleny informace, kterými by se měl nositel trvalého kardiostimulátoru (KS) 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 elektrody, 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 provedení 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