



Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce pacienta) s elektrofyziologickým vyšetřením

Pacient – jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištění):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)	
Jméno zákonného zástupce (opatrovníka):	Rodné číslo:

Název výkonu

Elektrofyziologické vyšetření

Účel výkonu

Toto vyšetření se provádí při výskytu nebo podezření na závažné poruchy srdečního rytmu (arytmie), vznikající v srdečních síních nebo komorách, spojené s různými příznaky, jako je bušení srdce, pocit na omdlení, ztráta vědomí (tzv. synkopa) nebo výjimečně zástava srdečního oběhu s nutností resuscitace.

Cílem elektrofyziologického vyšetření je stanovení možné přítomnosti a přesného mechanismu srdeční arytmie a specifikace oblastí v srdci, které jsou za arytmiu zodpovědné.

Součástí tohoto vyšetření může být i tzv. programovaná stimulace komor, kterou se snažíme o vyvolání závažných komorových arytmii za kontrolovaných podmínek, aby byla stanovena pravděpodobnost možnosti jejich vzniku, jejich mechanismus, a tak i navržena optimální strategie léčby.

Dle výsledku vyšetření bude rozhodnuto, zda k léčbě arytmie postačí léky, je třeba provést tzv. katetrizační ablaci nebo zda je nutno implantovat tzv. defibrilátor (přístroj vydávající dle potřeby nitrosrdeční výboj ke zrušení život ohrožujících poruch srdečního rytmu) nebo kardiostimulátor (přístroj, který dokáže dle potřeby udržet správný rytmus srdce).

Povaha výkonu

Vyšetření se provádí bez celkové narkózy. Po místním znecitlivění se zavádějí tenké katetry vpichem do velkých žil (dle potřeby výjimečně tepen) v pravém třísle (výjimečně v levém). Katetry se posouvají cévami až do srdečních dutin, kde se umístí na různých místech v kontaktu se srdeční stěnou, a tak umožňují snímat EKG přímo z dutin srdečních a také srdce elektricky stimulovat (podněcovat k mechanickému stahu).

Tato stimulace nám umožní zjistit předpoklady pro různé arytmie i arytmie samotné vyvolat, a tak je správně diagnostikovat. Arytmie lze stimulací zrušit, stejně jako je lze vyvolat.

Při programované stimulaci komor (bude-li ošetřujícím lékařem indikována) se katetrem umístěným v pravé srdeční komoře srdce stimuluje rychlejšími frekvencemi a předčasnými elektrickými impulsy. Arytmie vyvolaná na katetrizačním sále může vést k přechodné ztrátě vědomí, ale tento stav je okamžitě vyřešen zevní elektrickou defibrilací. Při méně závažných arytmiích, které nevedou ke ztrátě vědomí, lze arytmiu zrušit rychlejší stimulací komor.

Předpokládaný prospěch výkonu

Přesné stanovení druhu a rozsah onemocnění vede k větší šanci na cílenou a úspěšnou léčbu. Katetrizující lékař pak dle zjištěné arytmie rozhodne individuálně o dalším postupu.

V případě **konzervativního postupu** Vám bude vysvětlena další strategie léčby včetně event. léčby medikamentózní.

Při dokumentaci arytmie, která bude **indikována k ablaci** lékař mapováním zjistí místo zodpovědné za vznik arytmie, a to následně během zákroku ošetří tak, aby se minimalizovalo riziko recidivy.

V případě indikace **zajištění defibrilátorem nebo kardiostimulátorem** bude tento výkon proveden v druhé době a předem budete o výkonu podrobně poučen/a.

Alternativa výkonu

Nebude-li vyšetření provedeno, pak lze jen přibližně odhadovat mechanismus vzniku potíží a přesná léčba tak potenciálně nebude možná. Dle typu potíží lze v některých případech, pokud toho času nebude vyšetření akceptováno, vyčkat do opakování potíží, s tím, že při nich bude zaznamenáno EKG. Bez cíleného vyšetření ale nelze správnou léčbu jednoznačně zajistit.

Možná rizika zvoleného výkonu

- Poranění stěny srdce s krvácením do osrdečnicku a vznikem tzv. srdeční tamponády – toto riziko je výrazně nižší než 1 %. V případě srdeční tamponády je třeba zavést drén do osrdečnicku a krev vydrénovat. V případě většího krvácení může ale být nezbytná kardiochirurgická revize.
- Riziko tvorby krevních sraženin a jejich uvolnění do krevního oběhu – riziko je velmi vzácné, opět pod 1 % a význam má jen v případě nutnosti mapování či ablace v levé síni či komoře. V tom případě se k zamezení této komplikace při výkonu po zavedení katetrů podává protisrážlivá léčba, jejíž účinnost se opakovaně během zákroku kontroluje.
- Průnik drobných bublinek vzduchu do hadiček (sheathů) či ablačního katetru, které v krevním oběhu mohou mít podobné následky jako uvolněné krevní sraženiny. Tomuto stavu se předchází pečlivou kontrolou systému hadiček tak, aby do nich při podávání infúzí a injekcí vzduch nepronikl. Riziko je opět zcela minimální.

Mezi další možná rizika ablačního výkonu obecně rovněž patří (riziko je zcela minimální):

- proniknutí krve do břišní, pohrudniční nebo osrdečnickové dutiny
- vznik krevní sraženiny v místě vpichu do žíly nebo tepny
- krvácení v místě vpichu do žíly nebo tepny
- proniknutí infekce do krve
- potřeba implantace kardiostimulátoru náhradou za vzniklou poruchu síňokomorového převodu v případě nutnosti ablace v místě síňokomorového převodu.

Všechny tyto komplikace jsou velmi vzácné a léčitelné. Riziko úmrtí při výkonu není stejně jako prakticky u jakéhokoliv operačního výkonu nulové, ale je extrémně vzácné.

Následky výkonu

Po výkonu je nutné ležet na zádech s nataženými dolními končetinami po dobu 6-12 hodin. Následující den ráno bude z třísel z místa vpichu odstraněn steh. 7-10 dní po zákroku byste se měl/a šetřit stran fyzické aktivity. Týden se nedoporučuje řídit automobil.

Souhlas:

pozn. Vaši odpověď zakroužkujte

Byl(a) jsem srozumitelně informován(a) o alternativách výkonu prováděných ve FN Olomouc, ze kterých mám možnost volit.	ANO	NE
Byl(a) jsem informován(a) o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též o změnách zdravotní způsobilosti.	ANO	NE
Byl(a) jsem informován(a) o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů.	ANO	NE
Všem těmto vysvětlením a informacím, které mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, jsem porozuměl(a), měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem zodpovězeny.	ANO	NE

Po výše uvedeném seznámení prohlašuji:

- že souhlasím s navrhovanou péčí a s provedením výkonu a v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví, souhlasím s jejich provedením.	ANO	NE
- že jsem lékařům nezamlčel(a) žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, jež by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby:	ANO	NE
- že v případě nutnosti dávám souhlas k odběru biologického materiálu (krev, moč...) na potřebná vyšetření k vyloučení zejména přenosné choroby.	ANO	NE

Datum	Hodina	Podpis pacienta nebo zákonného zástupce (opatrovníka)

Jméno a příjmení lékaře, který podal informaci	Podpis lékaře, který podal informaci

Pokud se pacient nemůže podepsat, uveďte důvody, pro které se pacient nemohl podepsat:

Jak pacient projevil svou vůli:

Jméno a příjmení zdravotnického pracovníka/svědka	Podpis zdravotnického pracovníka/svědka	Datum	Hodina