



Kardiologická klinika 2. LF UK a FN Motol
FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, IČ: 00064203

Identifikační štítek pacienta

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S VÝKONEM DOČASNÁ SRDEČNÍ STIMULACE

1. **Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu (zdůvodnění/indikace):**

- Porucha srdečního rytmu.

2. **Informace o potřebném zdravotním výkonu (o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích):**

- Cílem zákroku je zabezpečení dostatečné tepové frekvence. Výkon spočívá v zavedení elektrody do pravé srdeční komory a jejím připojení k zevnímu stimulátoru.
- Kardiostimulační elektroda se zavádí žilní cestou, nejčastěji cestou velké žíly v oblasti krku, klíční kosti nebo v oblasti třísla. Po sterilním zarouškování zvolené oblasti vstupu do velké žíly Vám lékař znecitliví lokálně kůži a podkoží, provede vpich (punkci), případně preparaci přístupové žíly a zavede rentgenkontrastní elektrodu do pravé komory. Polohu elektrody a její konečné umístění kontroluje pomocí rentgenu. Elektroda se zevně připojí ke stimulátoru. Při dobré funkci se elektroda přichytí 2 – 4 stehy ke kůži a překryje sterilní folií. O době trvání dočasné kardiostimulace bude rozhodnuto podle dalšího vývoje Vašeho onemocnění. V případě, že kardiostimulaci nebudete dále potřebovat, se elektroda po odstranění stehů jednoduše vytáhne a provede se několikaminutová komprese místa vpichu.

3. **Rizika zdravotního výkonu mohou být zejména:**

- lokální infekce v místě vpichu,
- zanesení infekce do krevního oběhu,
- hematoma (podkožní krevní výron),
- pneumothorax (únik vzduchu do pohrudniční dutiny s nevdusností plic),
- průnik krve, popřípadě lymfy do pohrudniční dutiny,
- poranění vlastních srdečních struktur čili chlopní nebo srdečních stěn stimulační elektrodou.

4. **Alternativy zdravotního výkonu:**

- Alternativou je podávání léků, ovlivňujících srdeční frekvenci, mají ale jen dočasný efekt. Léky, jejichž podávání by dlouhodobě zajistilo dostatečnou tepovou frekvenci, nejsou známy.

5. **Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:**

- Po dobu dočasné kardiostimulace budete hospitalizován/a na monitorovaném lůžku. Budete zachovávat klidový režim na lůžku.

Předpokládaná doba hospitalizace: závisí na příčině poruchy rytmu.

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium): závisí na příčině poruchy rytmu.

Předpokládaná omezení v běžném způsobu života: pokud dočasnou kardiostimulaci nebudete dále potřebovat, Váš další způsob života nebude tímto zákrokem ovlivněn.

Předpokládané změny zdravotní způsobilosti: závisí na základní diagnóze, nikoli na výkonu dočasné kardiostimulace.

6. **Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů):**

- Při propuštění z nemocnice budete informován/a o léčbě, prevenci a kontrolních vyšetřeních.

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta/zákonného zástupce pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval/a o jeho zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby jím zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace. Pacient/zákonný zástupce pacienta byl seznámen s plánovaným způsobem anestézie (sedace), bude-li použita.

Prohlášení lékaře, bude-li pacientovi implantován zdravotnický prostředek:

Prohlašuji, že jsem poskytl/a pacientovi/zákonnému zástupci pacienta podrobnou informaci obsahující údaje, které umožňují identifikaci zdravotnického prostředku (včetně jeho příslušenství), který bude u pacienta implantován, spolu s pokyny týkajícími se bezpečnosti pacienta a jeho chování, včetně toho, kdy má pacient vyhledat lékaře a kterým vlivům prostředí by se neměl vystavovat vůbec nebo jen při dodržování vhodných preventivních opatření.

V Praze, dne.....20.....

v.....hod.

.....
Podpis a jmenovka lékaře**Prohlášení a souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta:**

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován/a o svém zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby mnou zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl/a jsem jim a měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu/souhlasím s provedením výkonu u osoby mnou zastupované, případně s použitím uvedené anestezie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví/život nebo zdraví osoby mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékařem sdělil/a všechny mně známé okolnosti, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Jsem si vědom/a, že tento svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Pro zákonného zástupce pacienta:

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi (za podmínky, je-li k tomu pacient přiměřeně rozumově a volně vyspělý). *Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:*

V Praze, dne.....20.....

v.....hod.

.....
Podpis pacienta /zákonného zástupce**Identifikace zákonného zástupce:**

Jméno a příjmení:

Datum narození: Vztah k pacientovi:

Podpisová doložka svědka:.....
Důvod nepodepsání, nemůže-li se pacient podepsat.....
Způsob, jakým pacient projevil vůli.....
Jméno a příjmení svědka.....
Podpis svědka

* Nezletilému pacientovi lze zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřeně jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. U pacienta s omezenou svéprávností se postupuje obdobně, nezohledňuje se však věk pacienta.