

Elektrofyzilogické vyšetření a katetrová ablace

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE) S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍHO VÝKONU

Pacient: **r.č.**

Zákonný zástupce: **r.č.**

bydliště: **vztah k pacientovi:**

Přínos a účel výkonu:

Elektrofyzilogické vyšetření pomůže k přesné diagnostice arytmie a k další kauzální léčbě vašeho onemocnění. Následně po zjištění přesné diagnózy arytmie se přistupuje ke katetrové ablaci s cílem léčit arytmiu dle příčiny vzniku.

Popis:

Elektrofyzilogické vyšetření (EFV) a radiofrekvenční katetrová ablace (RFA) jsou velmi podobné metody. EFV je diagnostický výkon s cílem specifikovat a přesně určit diagnózu, RFA je léčebný invazivní výkon, který by Vás měl vyléčit a může ihned následovat po EFV, nebo se může provádět odloženě.

EFV se provádí na specializovaném operačním sále, který se nazývá elektrofyziologická katetrizační laboratoř, sál. Jsou zde vyšetřující lékař, častokrát jeho kolega – asistent, sálové sestry, technici a sanitáři. Sanitář a zdravotní sestra Vás uloží na operační stůl propustný pro rentgenové záření. Nad a pod Vámi bude rentgenový zářič a snímací kamera. Napojí na Vás EKG a poté zakryjí sterilními rouškami. Lékař následně vybere místo vpichu katétru do cévy. Lze použít různé přístupy, nejčastěji je to pravé a/nebo levé třísllo, ale možné jsou přístupná místa na krku, podklíčkové oblasti nebo horní končetině. Místo vpichu lékař očistí, dezinfikuje a poté lokálně umrtví anestetikem. Do tohoto místa pak vpíchne jehlu tak, aby byla zavedena do požadované cévy (většinou žíla, ale v určitých případech tepna). Přes tuto jehlu poté zavede zavaděč (sheath), což je pružná hadička. Pomocí této hadičky a skrz cévy vedoucí k srdci Vám zavede až na cílové místo v srdeční dutině jeden či více elektrofyziologických katétrů. Jsou to dlouhé ohebné dráty, na jejichž koncích jsou elektrody schopné snímat či vysílat elektrické impulsy. Druhý konec katétrů se spojí s počítačem a různými jinými potřebnými přístroji. Umístění konce katétrů v srdci se kontroluje na RTG obrazovce.

Po celou dobu budete při vědomí. Někdy se po předešlé domluvě aplikuje mírné sedativum, takže se můžete cítit ospale. V některých případech je nutná krátkodobá anestezie k provedení krátkého výboje, který může být nepříjemný. Lékař Vám nutnost provedení daného výkonu oznámí. Po celou dobu vyšetření budete v kontaktu s personálem, který bude kontrolovat Vaše životní funkce.

Toto vyšetření většinou není bolestivé, někdy ale pacient může v krátké době několika sekund až minut cítit dyskomfort a tlak na hrudi nebo v ramenech. V okamžiku zavedení katétru ucítíte v místě vpichu pouze tlak, místo je lokálně umrtvené a nebolí. Zavedení katétru skrz cévy k srdci není cítit. Při vyšetření může lékař stimulovat srdce elektrickými impulzy. V té době můžete na hrudi cítit mírné chvění či „poskočení“ srdce, které Vás však nebude nijak výrazně obtěžovat. Je však možné, že se vyvolá arytmie pro kterou jste vyšetřován(a) a poté budou příznaky takové, jak je znáte z vaší anamnézy. Není se však čeho obávat, tato arytmie je pod kontrolou lékaře a nijak Vás neohrozí. V případě, že by byla závažná, bude okamžitě zrušena.

Pokud během vyšetření ucítíte jakékoliv nepohodlí, bolest, dušnost, bušení na srdci, či jiné obtíže, informujte o Vašich potížích personál. Pokud lékař vyvolá arytmii, co nejdříve ji také sám ukončí. V určitých případech, pokud se toto nedaří a arytmie přetrvává, či je velmi závažná, je možné ji kdykoliv vnějším elektrickým výbojem zrušit a navodit normální srdeční rytmus. Jakkoliv může být arytmie mimo katetrizační laboratoř závažná, v tomto případě Vám nehrozí nebezpečí. Personál je vyškolen k odborné pomoci na nejvyšší úrovni.

Celková délka vyšetření může být různá. Závisí na typu, závažnosti arytmie, za jak dlouho bude podstata arytmie objasněna. V průměru však očekávejte délku od ½ hodiny do několika hodin. Lékař Vás bude samozřejmě informovat o předpokládané délce vyšetření.

Radiofrekvenční ablace (RFA) v průběhu výkonu je léčebná metoda. Pomocí speciálního ablačního katétru je vydána energie, která elektricky přeruší místo v srdci, což je cílem k vyléčení arytmie. Doba nutná ke kompletnímu vyřešení arytmie pomocí ablace je také různá a trvá od ½ hodiny do několika hodin. O výsledku léčebné ablace budete informován(a) ještě na operačním sále.

Výkon je prováděn pod skiaskopickou kontrolou rentgenovým přístrojem.

Po výkonu bude další péče probíhat na oddělení. Doba klidu na lůžku je závislá na místě vpichu a vstupu do cévy. Pokud je místo vpichu pouze žilní, pak je doporučena na 6 hodin bandáž místa po vpichu. V případě invazivního vstupu tepnou je doporučen klid na lůžku cca 24 hodin po výkonu. A může být prodloužena o dobu cca 5 hodin pro Vaši bezpečnost při ponechání sheathu v tepně po podání protisrážlivých léků. Nejbližší termín ambulantní kontroly Vám oznámí Váš ošetřující lékař.

Předpokládána doba hospitalizace:

2 – 7 dnů

Předpokládaná doba omezení obvyklého způsobu života, příp. pracovní neschopnost po propuštění z KNB.

cca 7 dní

Rizika (obecná, individuální):

Jedná se o invazivní výkony, které ale nemají časté komplikace. Výskyt je závislý od typu výkonu a typu arytmie, kterou se výkonem snažíme vyléčit. Pravděpodobnost komplikací se pohybuje od 0,1 do 1,0 %.

Možné komplikace – infekce rány, krvácení rány, trombóza žíly, plicní embolie, vytvoření tepenno-žilní píštěle, uzávěr tepny, krvácení, nutnost léčby elektrickým výbojem či zavedením kardiostimulátoru, cévní mozková příhoda, infarkt myokardu. Srdeční tamponáda. Úmrtí pro nezvládnutí velmi závažné komplikace.

Rizika spojená s využitím rentgenového záření:

Výkon je prováděn pod skiaskopickou kontrolou rentgenovým přístrojem. Při komplikaci výkonu, která může vést k prodloužení doby použití tohoto záření a pořízení většího počtu záznamů diagnostické informace, se mohou vyskytnout v době po výkonu biologické účinky vyvolané ionizujícím zářením. Biologický účinek vyvolaný ionizujícím zářením z rentgenového přístroje postihuje především ozářenou plochu kůže, na které se může projevit během 2-4 týdnů po výkonu zarudnutí a ztráta ochlupení. V lehčím případě zarudnutí odezní a zanechá přechodnou pigmentaci jako po opálení sluncem, v nepříznivém případě se může změna kůže dále rozvíjet a vyvolat tvorbu vředu. Pokud byste v této souvislosti vyhledal lékaře, upozorněte ho na to, že jste prodělal vyšetření s použitím rentgenového záření.

Alternativy výkonu:

V současnosti není rovnocenná alternativa invazivního elektrofyziologického vyšetření. Alternativní metody RFA jsou jen ve výjimečných případech chirurgické, či kryoablace s použitím hlubokého zmrazení tkáně. Není možná kardiochirurgická léčba arytmií.

Odpovědi na doplňující otázky pacienta:

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta (zákonného zástupce) srozumitelným způsobem informoval o plánovaném diagnostickém výkonu (vyšetření), léčebném postupu, a to včetně upozornění na možné komplikace. Pacient byl též seznámen s plánovaným způsobem anestezie (sedace), bude-li použita. Pacient byl poučen o svém právu se svobodně rozhodnout o dalším postupu.

MUDr.
jméno a příjmení lékaře

.....
podpis lékaře

.....
datum

Souhlas pacienta:

Já, níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o plánovaném diagnostickém výkonu (vyšetření), léčebném postupu včetně upozornění na možné komplikace. Byly mi zodpovězeny mé doplňující dotazy (pokud byly položeny).

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením vyšetření, léčebného postupu (viz výše), s použitím popsané anestezie (sedace).

V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života a zdraví. Všemmu jsem rozuměl a s navrženým postupem souhlasím.

.....
Podpis pacienta (zákonného zástupce)

.....
datum

.....
Jména, příjmení a podpisy svědků poučení a souhlasu pacienta, pokud pacient není schopen se podepsat.

.....
Důvody, pro něž se pacient nemohl podepsat a jakým způsobem projevil svoji vůli.