

Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín, IČO: 27661989

Kardiologické oddělení, Jednotka intenzivní péče, tel.: 577 552 449

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE

Vážená paní, vážený pane,

na základě zhodnocení Vašeho zdravotního stavu je Vám doporučen níže uvedený léčebný postup.

Účelem tohoto záznamu je informovat Vás o Vašem zdravotním stavu, povaze Vašeho onemocnění či zranění o jeho předpokládaném vývoji (prognóze), o povaze, účelu a průběhu provádění doporučeného léčebného postupu a poskytnout Vám další informace nutné k Vašemu svobodnému a informovanému rozhodnutí, zda k provedení navrženého léčebného postupu udělíte souhlas.

Informace o pacientovi:

Pacient: _____

Jméno, příjmení, datum narození

Zákonný zástupce (zákonní zástupci): _____

Jméno, příjmení, datum narození, bydliště, vztah k pacientovi, způsob prokázání zákonného zastoupení

Před podáním informací byl pacient (jeho zákonný zástupce) poučen o možnosti vzdát se podání informace o zdravotním stavu s tím, že (vyplní pacient)

Pacient byl ošetřujícím lékařem seznámen s údaji o:

- svém zdravotním stavu, navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách,
- příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,
- jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,
- další potřebné léčbě,
- omezeních a doporučeních ve způsobu života a v pracovní schopnosti, popř. zdravotní způsobilosti,
- léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná a o poskytování dalších zdravotních služeb,
- ekonomicky náročnější variantě poskytnutí zdravotních služeb.

Účel, povaha, předpokládaný přínos, možné důsledky a rizika navrhovaných zdravotních služeb včetně jednotlivých zdravotních výkonů:

ELEKTRICKÁ KARDIOVERZE

Poučení o výkonu:

Elektrická kardioverze je metoda, která využívá krátkodobou aplikaci elektrického proudu k přerušení srdečních arytmií. Nejčastější porucha rytmu řešená tímto způsobem je fibrilace nebo flutter síní. Tyto poruchy neohrožují pacienta na životě, ale zhoršují výkonnost srdce a mohou vést ke vzniku krevních sraženin. Pokud porucha rytmu trvá více než 48 hodin je nutno ke snížení rizika vzniku krevní sraženiny a jejího uvolnění brát před výkonem léky proti srážení krve většinou 3 týdny. Alternativou přípravy léky proti srážení je ultrazvukové vyšetření pomocí jícnové sondy, které vyloučí krevní sraženiny. Může se stát, že elektrická kardioverze nevede k úpravě srdečního rytmu, nebo je úprava krátkodobá a pravidelný rytmus není možno udržet ani při podávání léků.

Postup:

Elektrická kardioverze se provádí při hospitalizaci. Pacient je před výkonem lačný. Na předloktí se zavede kanylka k aplikaci léků. Pomocí elektrod, které se přiloží na hrudník, je z přístroje – defibrilátoru aplikován stejnosměrný elektrický proud, který zruší arytmiu. K odstranění bolesti je pacient krátkodobě uspán. Během výkonu se sledují základní životní funkce /dýchání, srdeční tep, krevní tlak/. Pokud aplikace elektrického proudu není účinná, lze jej bezprostředně opakovat. Po skončení je pacient probuzen z uspání. Plně pohyblivý je po úplném odeznění narkózy, zhruba za dvě hodiny.

Alternativa:

Jinou možností úpravy srdečního rytmu je podání tablet nebo léků v injekční formě. Úspěšnost léků je v tomto případě nižší než při použití elektrického výboje a mohou se projevit jejich vedlejší účinky.

Rizika a komplikace výkonu:

Závažné komplikace při elektrické kardioverzi jsou vzácné. Výjimečně může elektrický výboj spustit život ohrožující fibrilaci komor. Ta se léčí aplikací dalšího výboje o větší energii a lékař provádějící výkon je na toto riziko připraven. Další komplikací může být uvolnění drobné krevní sraženiny. Toto riziko je však při fibrilaci síní přítomno trvale. K jeho odstranění jsou podávány léky proti srážení krve. Při aplikaci elektrického proudu lze způsobit drobné povrchové popálení kůže, které se následně ošetří mastí. Pokles okysličení krve zapříčiněný hlubokým spánkem je ojedinělou reakcí po podání léků na uspání. Možnost vzniku srdeční zástavy je rovněž vzácná. Může vzniknout v případě, že trvá

určitou dobu, než nastartuje vlastní pravidelný rytmus. Pokud je zástava delší, podávají se léky povzbuzující srdeční činnost.

Možná omezení v běžném způsobu života:

Pacient musí být před výkonem lačný. Po elektrické kardioverzi je nutný klid na lůžku přibližně dvě hodiny do odeznění účinku léků na uspání.

Následky neprovedení výkonu:

Porucha rytmu, kterou nemocný trpí, bude přetrvávat. Kromě zhoršeného srdečního výkonu bude trvat i zvýšené riziko vzniku krevních sraženin.

Záznam o poučení pacienta, jemuž byl implantován zdravotnický prostředek, o poskytnutí podrobné informace o implantovaném zdravotnickém prostředku podle zvláštního právního předpisu (vyplní lékař):

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem byl poučen svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud právní předpisy toto právo nevyklučují. Dále prohlašuji, že jsem byl příslušným zdravotnickým pracovníkem poučen o možnosti vzdát se podání informace o mém zdravotním stavu a o možnosti určit osoby s právem na informace o mém zdravotním stavu nebo vyslovit zákaz podávání informací o mém zdravotním stavu. Za osoby s právem na informace o mém zdravotním stavu určuji (vyplní pacient v případě, že nevyplňuje souhlas s hospitalizací)

.....
Vyslovuji zákaz podávání informací o mém zdravotním stavu

.....
Zároveň prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení o mém zdravotním stavu, navrženém léčebném postupu a potřebných jednotlivých zdravotních výkonech, alternativách, rizicích i případných omezeních, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto záznamu o informovaném souhlasu a jeho příloh a měl/a jsem možnost klást lékaři otázky, na které úplně, řádně a srozumitelně odpověděl.

Dále prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a a

SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM

s provedením navrženého a popsaného léčebného postupu a jednotlivými zdravotními výkony.

Zároveň jsem poučen/a o tom, že mohu udělený souhlas odvolat.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné zdravotní výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví, nepůjde-li o výkony, s nimiž výslovně nebudu souhlasit a o nichž sepíší negativní reverz.

Nezletilý pacient (pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům) k poskytnutí zdravotní služby vyslovil svůj názor (vyplní lékař).

Názor nezletilého pacienta (pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům) k poskytnutí zdravotní služby nemohl být zjištěn z důvodu (vyplní lékař).

Ve Zlíně dne..... hodina.....

.....
Vlastnoruční podpis pacienta (případně zákonného zástupce /zákonných zástupců/)

.....
Titul, jméno, příjmení a podpis lékaře, který poučení provedl

.....
Titul, jméno, příjmení a podpis dalšího zdravotnického pracovníka v případě, že pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav záznam o informovaném souhlasu podepsat, včetně důvodů a způsobu, jakým pacient projevil svou vůli a důvodů bránících pacientovi ve vyjádření své vůle požadovaným způsobem.

Vezměte, prosím, tento tiskopis s sebou ke zdravotnímu výkonu spolu s dokumentací.