

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:

## VZESTUPNÁ JÍCNOVÁ STIMULACE SÍNÍ

### Popis výkonu:

**Vzestupná jícnová stimulace síní** je metoda sloužící k vyšetření elektrických vlastností srdce, především z oblasti srdečních síní.

### Cíl a přínos výkonu:

Metoda slouží k hodnocení elektrických vlastností převodního systému srdce.

- Hodnocení funkce sinusového uzlu stanovení AV převodní kapacity
- Testování síňové vulnerability, tedy vyvolatelnosti arytmií z oblasti síní
- Analýza-přesné určení typu poruchy rytmu v oblasti síně a některé z nich je schopna i ukončit

### Metoda tedy pomáhá v diagnostice: **synkop (krátkých bezvědomí)** nejasné příčiny

- příčiny palpitací („bušení srdce“), jde vyhledávací metodu pro arytmiie z oblasti síní, jejich přesná analýza pomocí tohoto vyšetření napomáhá k následné léčbě
- přesné interpretaci nejasného povrchového EKG
- ukončení některých typů arytmií z oblasti síní

**Alternativa výkonu:** invazivní elektrofyziologické vyšetření (jde o přesnější metodu, které však vyžaduje zavedení elektrod přímo do srdce, pacient je při ní ozařován rentgenem a je spojena s možností závažných komplikací), Holterovské monitorování EKG a povrchové EKG.

### Rizika výkonu (možné komplikace):

Riziko výkonu je minimální. Dosud nebyla popsána žádná závažnější komplikace výkonu a ani na našem pracovišti jsme se s žádnou komplikací nesetkali. Nabízí se možnost proděravění jícnu, vyvolání arytmie nebo vdechnutí obsahu žaludku. Při dodržení kontraindikací výkonu, kterými jsou:

**absolutní:**

- nespolupráce pacienta
- organické onemocnění jícnu

**relativní:**

- perikardiální výpotek hypotyreóza
- akutní infarkt myokardu, nestabilní angina pectoris,

je však možnost jejich výskytu minimální.

Nepříjemné může být nadavování při zavádění elektrody (lze odstranit „umrtvením“ hrdla), vyvolání zvýšeného slinění po zavedení stimulační elektrody do jícnu nebo pocit pálení v jícnu při elektrických impulsích (lze odstranit snížením intenzity proudu nebo podáním léků proti bolesti).

**Příprava k výkonu:**

Čtyři hodiny před výkonem nejíst a nepít /proto je výkon obvykle prováděn ráno nalačno/. Jde o prevenci zvracení při zavádění cizího tělesa do jícnu.

**Popis průběhu výkonu:**

Lékař nebo erudovaná sestra zavede ústy /je možno i nosem/ do jícnu zvlhčenou snímací elektrodu do hloubky 35–40cm. Elektroda je „tlustá asi jako špageta“. Elektroda se obvykle zavádí vsedě, vlastní vyšetření však probíhá vleže a trvá obvykle kolem 15minut. Elektroda je napojena na EKG a stimulační přístroj. Při výkonu je pacient celou dobu plně při vědomí, „není uspán“.

Ve vyjimečných případech (např. je-li pacient po bakteriální endokarditidě) je před výkonem rovněž podáno antibiotikum.

V průběhu výkonu jsou vysílány do pravé síně elektrické impulsy různé frekvence, obvykle po dobu 1 minuty s 10sekundovými pauzami mezi jednotlivými stimulacemi. Na závěr vyšetření bývá rovněž prováděna masáž v oblasti horní části krku, mírným tlakem dvěma prsty za účelem odhalení tzv. syndromu karotického sinu. V prevenci komplikací zajišťujeme před výkonem vstup do periferní žíly jednorázovou kanylou.

**Chování po výkonu:**

Po ukončení vyšetření není pacient vlastním výkonem nijak omezen, pokud mu nebyly podány léky proti bolesti nebo „umrtveno“ hrdlo. V těchto případech doporučujeme v následujících šesti hodinách neřídít motorová vozidla a neprovádět činnosti vyžadující zvýšenou pozornost a následující 2 hodiny nejíst a nepít. Výkon nevyžaduje hospitalizaci.

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 lékařovi otázky, na které úplně, řádně a srozumitelně odpovídal.

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

### **SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM**

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

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 výkonými nutné k záchraně mého života nebo zdraví, nepůjde-li o výkonými, s nimiž výslovně nebudu souhlasit a o nichž sepíši 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.**