VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

VÝKON PRO SRDEČNÍ ARYTMII, PORUCHU NITROSRDEČNÍHO VEDENÍ VZRUCHU

☐ **SAMOSTATNÝ VÝKON** ☐ **SOUČÁSTÍ JINÉHO VÝKONU**

☐ **MAZE**

☐ **IMPLANTACE ELEKTROD BEZ ZAVEDENÍ KARDIOSTIMULÁTORU**

☐ **IMPLANTACE ELEKTROD SPOLU SE ZAVEDENÍM KARDIOSTIMULÁTORU**

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Fibrilace a flutter síní jsou nepravidelné poruchy srdečního rytmu, které ohrožují pacienta možným vznikem krevní sraženiny v srdečních dutinách a její následnou embolií (vmetení sraženiny do jiných orgánů s jejich následným postižením). Současně snižuje schopnost srdce efektivně vypuzovat krev. Možným řešením samostatně nebo v rámci jiné srdeční operace je provedení tzv. MAZE operace – vytvoření systému elektricky nevodivých jizev v srdečních síních pomocí kryo, radiofrekvenční nebo ultrazvukové sondy. Toto u větší části pacientů vede k návratu normálního, tzv. sinusového rytmu, což zlepší výkon srdce a po určité době umožní vysadit léčbu snižující krevní srážlivost, která je jinak u trvající arytmie nutná. Zavedení elektrod na povrch srdce během operace s/bez kardiostimulátoru umožní účinnou léčbu převodních poruch, nebo upravují práci srdečního svalu při závažném stupni srdečního selhání.

U některých výkonů je jako prevence vzniku krevní sraženiny v oušku levé síně doplněno její uzavření. Mezi rizika operace srdce patří zejména: srdeční selhání, srdeční infarkt, poruchy srdečního rytmu s možnou potřebou podání elektrického výboje k nastolení normálního rytmu, výjimečně s nutností implantace (zavedení) kardiostimulátoru. Dále se může vyskytnout krvácení vyžadující krevní převody a/nebo další akutní operaci. Porucha hojení a bolest operačních ran, omezení hybnosti, otoky končetin, neurologické komplikace včetně cévní mozkové příhody, pooperačních stavů zmatenosti apod., nežádoucí účinky léčiv, včetně dosud neznámých alergií, posttransfuzní reakce po podání krevní transfúze, zhoršení stávajících onemocnění (cukrovka, onemocnění ledvin, plic aj.), komplikace trávicího traktu, pooperační infekce (ranné, plicní, močové, srdce aj.). Během operace může dojít k poranění srdce a velkých cév, nervů. V případě komplikací nelze vyloučit nutnost použití mechanické srdeční podpory, tedy přístroje podporujícího nebo nahrazujícího svojí funkcí činnost srdce. Tyto podpory se zavádí do těla pacienta tepnami a žilami v třísle, na krku, pravé podklíčkové krajině nebo přímou operační ránou na hrudníku. Úmrtí během operace nebo časně po výkonu je nejzávažnější komplikací spojenou s operací. Toto riziko je ovlivněno nejen povahou vlastního výkonu, ale i přidruženými chorobami a dalšími rizikovými faktory pacienta. Lze jej velmi orientačně vypočítat pomocí on-line kalkulátoru.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Konzervativní postup (léčba bez operace) pomocí léků většinou nevede k trvalému návratu normálního srdečního rytmu, zároveň jsou přítomna rizika z nežádoucích účinků těchto léků. Další možností v indikovaných případech je odstranění arytmie pomocí katétru zavedeného do

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: **r. č.:**

srdeční dutiny cestou stehenní tepny nebo žíly. Tento výkon je mimo jiné zatížen riziky z punkce (napíchnutí) tepny s následnou nutností akutního chirurgického výkonu.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Výkon probíhá v kombinované anestezii (podrobně viz souhlas s anestezií). MAZE operace bude provedena v rámci jiného operačního výkonu, nebo samostatně. Bude proveden řez na hrudi (sternotomie) eventuálně postranní řez mezižebřím (torakotomie). Výkon je prováděn standardně s použitím mimotělního oběhu, výjimečně i bez jeho použití. Pomocí speciální sondy dojde k vytvoření elektricky nevodivých jizev v srdečních síních. Implantace (zavedení) elektrod na povrch srdce bude provedena buď ze sternotomie, jako součást jiného výkonu na srdci, nebo z postranního řezu mezižebřím. V případě implantace (zavedení) kardiostimulátoru bude přístroj implantován malým řezem v podklíčkové nebo břišní oblasti do podkoží.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Návrat do běžného života lze předpokládat po zhojení operačních ran, dokončení rehabilitace a nastavení léčby (minimálně 2 měsíce). Doporučujeme striktní dodržování režimových opatření (vynechání kouření, uzpůsobit stravovací návyky aj.). Zásadně doporučujeme dodržovat navrženou léčbu, užívání léků, dodržet plán vyšetření a pravidelné kontroly u praktického lékaře a kardiologa.

Další potřebná léčba:

Chirurgické kontroly kdykoliv v případě ranné komplikace, kardiologická kontrola na naší klinice za měsíc po propuštění, dále dle potřeby a po dohodě s lékařem. Dále jsou nutné pravidelné kontroly u praktického lékaře a kardiologa v místě bydliště.

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

V případě, že pacient je **nezletilý/á nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý:

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze dne

....

podpis pacienta / zákonného zástupce jméno, příjmení a podpis lékaře

.....

podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností

Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:

Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen se podepsat:

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**
Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli: ..... jméno, příjmení a podpis svědka	