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): **DOČASNÁ KARDIOSTIMULACE**	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Účelem metody je nahrazení pomalého srdečního rytmu vedoucího k srdečnímu selhání, šoku, ztrátě vědomí nebo dokonce k úmrtí nebo prevence náhlého vzniku výše uvedených stavů. Vlastní pomalý srdeční rytmus je nahrazen stimulovaným rytmem. S výkonem se pojí zátěž dávkou rentgenového (ionizujícího) záření, která představuje pouze minimální riziko v porovnání s přínosem diagnostické informace z provedeného vyšetření. Postupy vyšetření jsou nastaveny tak, aby dávka ionizujícího záření byla při dosažení dostatečné diagnostické výtěžnosti co možná nejnižší. Radiační zátěž z vyšetření se tak pohybuje jen v oblasti velmi nízkých dávek. Těhotenství je relativní kontraindikací provedení výkonu, a proto je nutné o případném těhotenství informovat lékaře poskytujícího toto poučení. Zavedení elektrody přináší malé riziko poranění plíce se vznikem pneumotoraxu (proniknutí vzduchu do hrudní dutiny) a poranění tepny s rizikem krvácení. Další komplikace (větší krvácení, vzduchová embolie, poranění mízního kmene [ductus thoracicus] nebo poranění nervu) jsou velmi málo pravděpodobné. Dalším rizikem výkonu může být vyvolání jiné arytmie (nesprávného srdečního rytmu) při zavádění elektrody. Velmi malé je riziko proniknutí elektrodou cévní nebo srdeční stěnou. Zákrok je prováděn na jednotce intenzivní péče, kde je k dispozici potřebné vybavení a lékaři a sestry jsou školení ve zvládání výše uvedených komplikací.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Alternativa neexistuje.	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: Výkon se provádí vleže na lůžku. Místo kanylace na krku a pod klíční kostí je dezinfikováno. Tenkou jehlou lékař aplikuje místní znecitlivění. Poté pronikne silnější jehlou do žíly a zavede touto jehlou vodící drát. Po drátu je zavedeno speciální pouzdro, do kterého je poté vsunuta stimulační elektroda, která je pod rentgenovou nebo eletrokardiografickou (EKG) kontrolou umístěna do pravé komory nebo do pravé síně. Výkon je ukončen přišitím pouzdra 1-4 stehy (v místně znecitlivění), které brání změně polohy pouzdra či jeho vypadnutí. Místo vpichu se překryje průhlednou folií nebo náplastí s polštářkem. Poté je elektroda připojena mimo tělo pacienta na zdroj elektrických impulzů - stimulátoru, který má pacient nejčastěji zavěšen na krku. Je otestována účinnost stimulace a citlivost snímání vlastní elektrické srdeční aktivity a nastaven vhodný stimulační režim.	
Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu: Po výkonu je nutné 24 hodin ležet na zádech, aby nedošlo ke změně polohy srdeční elektrody. Se zavedenou srdeční elektrodou se nedoporučuje koupat, pouze sprchovat. Dočasná kardiostimulace je vázaná na hospitalizaci.	
Další potřebná léčba:	

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**
Místo zavedení pouzdra elektrody a stehy jsou pravidelně ošetřovány dezinfekcí a překryty sterilním krytím. Dle vývoje stavu se implantuje trvalý kardiostimulátor, nebo bude dočasná kardiostimulace odstraněna bez nutnosti další specifické léčby.	
Poznámka: Ženy v reprodukčním věku svým níže uvedeným podpisem vylučují graviditu.	
Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu: V případě, že pacient je **nezletilý nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý: **Prohlašuji, že jsem byl poučen 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: Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli: ..... *jméno, příjmení a podpis svědka*	

Tento formulář je k dispozici také přímo v NIS.