

Imię i nazwisko:

Pesel:

ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG KARDIOWERSJI

Zabieg, który Pani/Panu proponujemy wymaga Pani/a zgody. Aby tę decyzję ułatwić informujemy o rodzaju, znaczeniu i możliwych powikłaniach proponowanego zabiegu.

Dlaczego proponujemy Państwu ten zabieg ?

Kardiowersja jest metodą przywracania prawidłowego rytmu serca - rytmu zatokowego. Stosuje się ją głównie w przypadku nadkomorowych zaburzeń rytmu (migotanie lub trzepotanie przedsionków, rzadziej częstoskurczu nadkomorowego i komorowego). Migotanie przedsionków (AF, atrialfibrillation) jest najczęstszym typem arytmii występującej u człowieka. Jest też przyczyną 1/3 wszystkich hospitalizacji spowodowanych zaburzeniami rytmu serca. Przekłatkowa kardiowersja elektryczna jest obecnie podstawową nefarmakologiczną metodą przywracania rytmu zatokowego u chorych z przetrwałym lub niedawno rozpoznanym migotaniem przedsionków. Może być stosowana samodzielnie lub w połączeniu z lekami przeciwarytmicznymi. Migotanie przedsionków obciąża rokowanie powodując zwiększenie częstości hospitalizacji, a u osób z chorobą organiczną ryzyko śmiertelności. Skuteczność kardiowersji w przywracaniu rytmu wynosi 95%, niestety u 75% pacjentów w ciągu 24 miesięcy następuje ponowny napad migotania przedsionków.

Na czym polega i jak przebiega kardiowersja?

Klasyczna kardiowersja elektryczna to zabieg, podczas którego prąd elektryczny przepływa przez elektrody żelowe umieszczone są na powierzchni klatki piersiowej. Zastosowanie nowoczesnej techniki przy użyciu prądu dwufazowego umożliwia nie tylko zwiększenie skuteczności zabiegu, lecz również zmniejszenie wyjściowej i skutecznej dawki prądu elektrycznego. Pozwala to na redukcję potencjalnych uszkodzeń tkanki serca przez wyładowanie prądu. Również, nowoczesne elektrody żelowe zmniejszają do minimum ryzyko wystąpienia uszkodzenia skóry. Zaproponowane Pani/Panu zabieg wiąże się jednak ze znieczuleniem ogólnym.

Anestezjolog będzie rozmawiał z Panią /em przed zabiegiem wymagającym znieczulenia. Znieczulenie ogólne, niewłaściwie zwane narkozą, polega na zastosowaniu leków koniecznych do przeprowadzenia kardiowersji. Niezależnie od rodzaju znieczulenia anestezjolog w asyście pielęgniarki anestezjologicznej będzie podczas trwania zabiegu stale monitorował i nadzorował ważne parametry życiowe oraz natychmiast leczył powikłania, gdyby takie wystąpiły.

Konieczne jest powstrzymanie się na 6 godzin przed znieczuleniem do zabiegu od przyjmowania posiłków i napojów, co zapobieganie nudnościom i wymiotom w czasie budzenia się.

Po wstępnym przygotowaniu (ułożenie na stole zabiegowym, założenie kaniuli do żyły, podłączenie kroplówki, przyklejenie elektrod monitora EKG, założenie na rękę mankietu do pomiaru ciśnienia itp.) rozpocznie się znieczulenie. Gdy tylko anestezjolog potwierdzi, że zaczęło działać będzie przeprowadzona kardiowersja.

Po przebudzeniu po znieczuleniu ogólnym wymagającym intubacji dotchawiczej może Pan/i odczuwać obecność ciała obcego w gardle - proszę się nie niepokoić, po chwili objawy te ustąpią.

W bezpośrednim okresie po zabiegu uciążliwe dla Pana/i może być ograniczenie picia płynów i uczucie pragnienia.

Zabieg kardiowersji jest zabiegiem bezpiecznym, ale sporadycznie mogą wystąpić powikłania.

Do głównych powikłań należą:

- Maksymalna częstość działań niepożądanych nie przekracza 1-2%.
- Udar mózgu, którego jednak częstość jest mniejsza od < 0,1%.
- Hipotonia i przejściowe objawy niewydolności serca. Przypuszcza się, że jest to związane z brakiem funkcji hemodynamicznej przedsionków utrzymującym się przez pewien czas po zabiegu.

Imię i nazwisko:

Pesel:

- Ewentualne działania niepożądane znieczulenia ogólnego. Nowoczesne leki stosowane w tym celu pozwalają ograniczyć je do minimum, skracając jednocześnie czas sedacji.
- Inne bardzo rzadko występujące i trudne do przewidzenia powikłania występują u mniej niż 0,1% poddanych zabiegowi pacjentów.

Rokowanie:

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej procedury medycznej jest w Pani/Pana przypadku:

 duże średnie ograniczone
1. Oświadczenie:

- Zapoznałem/am się ze szczególnym opisem zabiegu/badania medycznego/ sposobu leczenia, jego celem i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w trakcie i w wyniku zabiegu medycznego/ leczenia, jak też konsekwencjami odmowy braku mojej zgody na wykonanie zabiegu lekarskiego (badanie/leczenie);
- Oświadczam, iż miałem/łam* możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/łam* na nie odpowiedź
- Zapoznałem/am się z możliwościami zastosowania alternatywnych metod diagnostyki/ leczenia;
- Zgadzam się/ nie zgadzam się* na ewentualne modyfikowanie sposobu proponowanej metody diagnostycznej/ sposobu leczenia w niezbędnym zakresie – zgodnie z zasadami wiedzy medycznej jeśli będzie wymagała tego sytuacja powstała w wyniku procesu leczenia;
- Zgadzam się / nie zgadzam się* na przeniesienie mnie do właściwego szpitala/ oddziału szpitalnego, jeśli wymagać tego będzie mój stan zdrowia;
- Stwierdzam, że uzyskałem/am wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania i proszę o wykonanie zabiegu/badania medycznego;
- Wiem, że mogę cofnąć zgodę na wykonanie zabiegu/badania zastosowane leczenia – w każdej chwili.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych i medycznych (wyniki badań dotychczasowych jak i następnych) do:
 - medycznych baz danych pacjentów: szpitalnej, ogólnopolskiej i europejskiej.
 - badań oceniających: zastosowanych u mnie metod leczenia, jak również na publikowanie wyników tych badań (publikacje nie będą zawierały danych personalnych pozwalających na ustalenie mojej tożsamości).

*niepotrzebne skreślić;

 wyrażam zgodę **odmawiam wyrażenia zgody**.....
/czytelny podpis (imię i nazwisko) pacjenta/opiekuna prawnego/

Lekarz przyjmujący oświadczenie:

Data:

/pieczęć i podpis lekarza/