

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
64-500 Szamotuły, ul. Sukiennicza 13, tel. (0-61) 29 27 100 , FAX (061)29 27 102 ,
REGON 000553822

SZPITAL POWIATOWY - 01
ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

Formularz świadomej zgody na kardiowersję elektryczną oraz znieczulenie dożylnie

Imię i nazwisko.....

PESEL/data urodzenia.....

Cel zabiegu (wypełnia lekarz)

- niestabilność hemodynamiczna w przebiegu zaburzeń rytmu serca
- nieplanowana, pilna kardiowersja z powodu zaburzeń rytmu serca
- planowana kardiowersja z powodu zaburzeń rytmu serca

Opis zabiegu:

Kardiowersja jest metodą przywracania prawidłowego rytmu serca - rytmu zatokowego. Stosuje się ją głównie w przypadku migotania lub trzepotania przedsionków, czasami przy innych częstoskurczach. Migotanie przedsionków (AF, *atrialfibrillation*) jest najczęstszym typem arytmii występującej u człowieka. Przekłatkowa kardiowersja elektryczna jest obecnie podstawową niefarmakologiczną metodą przywracania rytmu zatokowego u chorych z przetrwałym lub niedawno rozpoznanym migotaniem przedsionków. 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?

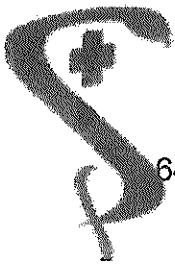
Kardiowersja elektryczna to zabieg, podczas którego prąd elektryczny dwufazowy przepływa przez elektrody żelowe umieszczone na powierzchni klatki piersiowej. Prąd dwufazowy pozwala na redukcję potencjalnych uszkodzeń tkanki serca przez wyładowanie prądu. Zaproponowane Pani/Panu zabieg wiąże się jednak ze znieczuleniem ogólnym. Anestezjolog będzie rozmawiał z Panią /em przed zabiegiem wymagającym znieczulenia. Znieczulenie ogólne krótkotrwałe (to nie jest narkoza), polega na zastosowaniu leków znieczulających i wyłączających świadomość na 5-10 minut. 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 mankieta do pomiaru ciśnienia itp.) rozpocznie się znieczulenie. Gdy tylko anestezjolog potwierdzi, że zaczęło działać będzie przeprowadzona kardiowersja.

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

Jakie powikłania zdarzają się podczas kardiowersji?

Maksymalna częstość działań niepożądanych nie przekracza 1-2%. Do najgroźniejszych powikłań należą udar mózgu, którego jednak częstość jest mniejsza od < 0,1%; hipotonia; przejściowe objawy niewydolności serca co jest wynikiem braku funkcji hemodynamicznej przedsionków utrzymującym się przez pewien czas po zabiegu oraz powikłania znieczulenia ogólnego (zaburzenia rytmu, hipotonia, zatrzymanie krążenia)

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.



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
64-500 Szamotuły, ul. Sukiennicza 13, tel. (0-61) 29 27 100 , FAX (061)29 27 102 ,
REGON 000553822
SZPITAL POWIATOWY - 01
ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

Imię i nazwisko Pacjenta (nalepka)

Oświadczam, że:

- udzieliłam/-em lekarzowi wszystkich informacji o stanie mojego zdrowia mogących mieć znaczenie dla przeprowadzanego zabiegu kardiowersji oraz, że przekazane informacje są zgodne z prawdą,
- zostałam/-em poinformowana/y o kardiowersji, celowości, przewidywanym czasie trwania, jego charakterze, sposobie przeprowadzenia proponowanego zabiegu,
- poinformowano mnie o możliwości wystąpienia i rodzajach powikłań proponowanego zabiegu kardiowersji oraz o jego następstwach,
- miałam/-em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego zabiegu kardiowersji, udzielono mi zrozumiałych i wyczerpujących odpowiedzi,
- zostałam/-em poinformowana/y o możliwych konsekwencjach nie wykonania kardiowersji
- stwierdzam, że w trakcie rozmowy z lekarzem zostały mi udzielone odpowiedzi na wszystkie moje pytania dotyczące zabiegu kardiowersji i dalszego leczenia a także możliwych powikłań i alternatywnych sposobów leczenia (włącznie z zaniechaniem leczenia) a uzyskane informacje były dla mnie zrozumiałe i zostały udzielone w sposób wyczerpujący,
- **Oświadczam, że pobierałam/em regularnie lek przeciwkrzepliwy**
 - Xarelto, Pradaxa Eliquis
 - Acenokumarol lub Warfin oraz wykonywałam/em regularne badania INR.
- Zapoznałam/em się z opisem proponowanego znieczulenia, jego celowością oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w jego wyniku.
- zostałam/am poinformowany/a o konieczności i celowości wykonania niezbędnych badań przed proponowanym zabiegiem kardiowersji, i wyrażam świadomą zgodę na ich wykonanie

Mając na uwadze powyższe, ja, niżej podpisany/a, wyrażam świadomą zgodę na wykonanie opisanej wyżej procedury kardiowersji elektrycznej w znieczuleniu ogólnym krótkotrwałym.

Data, podpis pacjenta

Oświadczam, iż poinformowałem przedstawiciela ustawowego/pacjenta o planowanym zabiegu kaniulacji żyły centralnej i sposobie jego przeprowadzenia oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, mogących wystąpić podczas bądź na skutek kaniulacji żyły centralnej, a także poinformowałem przedstawiciela ustawowego/ pacjenta o wszystkich dostępnych i znanych metodach leczenia oraz ich skutkach, w tym metodach stosowanych w innych placówkach leczniczych.

Data i podpis, pieczęć lekarza kwalifikującego na zabieg

Ze względu na stan zdrowia Pacjenta/ki nie można uzyskać świadomej zgody na proponowany zabieg, a jego wykonanie jest konieczne ze względu na stan zdrowia i jest niezbędny do dalszego udzielania świadczeń medycznych.

.....

.....