

## Informovaný souhlas s elektrickou kardioverzí

Identifikační údaje pacienta/tky	
Jméno a příjmení	
Rodné číslo	
Trvalé bydliště	
Zdravotní pojišťovna	
Oddělení	

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka	
Jméno a příjmení	
Rodné číslo	
Trvalé bydliště	
Vztah k pacientovi	

### I. Vyplní lékař

Prohlašuji, že jsem pacienta/ku způsobilého k podpisu souhlasu řádně a srozumitelně seznámil/a se způsobem provedení plánovaného výkonu, který přichází v souvislosti s léčebným, případně diagnostickým, postupem v úvahu. Rovněž jsem pacienta/ku seznámil/a s možnými častějšími komplikacemi a riziky, včetně těch nejzávažnějších.

Datum a čas: \_\_\_\_\_

Razítko a podpis lékaře: \_\_\_\_\_

### II. Vyplní pacient/ka (zákonný zástupce, opatrovník)

1. Prohlašuji, že jsem byl/a řádně a srozumitelně lékařem informován/a (poučen/a) o důvodu, účelu, předpokládaném úspěchu, způsobu provedení, následcích i možných komplikacích plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní následky, pokud plánovaný výkon nepodstoupím (odmítnu).  
Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy, a pokud tomu tak bylo, na veškeré mé dotazy jsem obdržel/a vysvětlení, kterému jsem porozuměl/a.
2. Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů k záchraně života, budou tyto výkony provedeny.
3. Byl/a jsem seznámen/a s právem pacienta odmítnout navrhovaný postup a/nebo kdykoliv odvolat svůj souhlas s výkonem.

Přečetl/a jsem si formulář Poučení pacienta/ky před tímto výkonem.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím. **Informovaný souhlas s výkonem** vlastnoručně podepisuji svobodně a bez jakéhokoliv nátlaku.

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis pacienta/ky,  
(zákonného zástupce, opatrovníka)

\_\_\_\_\_  
Podpis svědka/ů

Poznámka:

- aktuální stav pacienta neumožnil jeho vyjádření k navrženému postupu/výkonu  
 pacient (zákonný zástupce, opatrovník) odmítl podepsat

Z důvodu: \_\_\_\_\_

Způsob projevu souhlasu: \_\_\_\_\_

Způsob projevu nesouhlasu: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis svědka/ů: \_\_\_\_\_

Razítko a podpis lékaře: \_\_\_\_\_

## Poučení pacienta/ky před výkonem

### Vážená paní, vážený pane,

Jelikož se významným způsobem podílíte na diagnostickém a léčebném postupu, který byl navržený pro Vaši osobu, máte právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a.

Následující informace Vás seznámí s problematikou povahy výkonu a pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu.

**Důvod (indikace) tohoto výkonu:** Poruchy srdečního rytmu, nejčastěji fibrilae či flutter síní.

**Účel výkonu:** Obnovení normálního sinusového rytmu.

**Postup při provádění výkonu (povaha výkonu):** V krátké celkové anestezii (cca 5 min.) bude podán elektrický výboj mezi dvěma plošnými elektrodami na povrchu hrudníku pomocí přístroje nazývaného defibrilátor. Tento výboj umožní ve většině případů obnovení elektrické činnosti srdce. Současně bude podle potřeby, probíhat umělé dýchání pomocí AMBUvaku. Po nabití vědomí bude pokračovat monitorace životních funkcí (dýchání, krevní tlak a EKG) minimálně 2 hodiny.

**Alternativy výkonu:** Obnovení pravidelného srdečního rytmu a tepové frekvence pomocí léků. Oproti uvedené alternativě má elektrická kardioverze výhodu většího a lépe předvídatelného účinku.

**Možné komplikace a rizika:** Drobné popáleniny způsobené elektrickým výbojem, nevolnost a zvracení po anestézii.

Mezi vážné komplikace mohou patřit poruchy srdečního rytmu spojené se zástavou oběhu nebo k uvolnění krevních sraženin ze srdce s případným vznikem cévní mozkové příhody nebo postižení funkce dalších orgánů. Tato rizika se vyskytují zřídka, podobně jako rizika související se samotnou krátkou celkovou anestezii – poruchy vědomí a dechu.

**Režim pacienta pře výkonem:** Po řádném vyšetření (biochemické hodnoty, krevní srážlivost, kardiologické vyšetření), přichází pacient nalačno. Po uložení na lůžko je zajištěn žilní přístup a napojen na monitor sledující základní životní funkce.

**Režim pacienta po provedení výkonu (důsledky zákroku):** Minimálně po 2 hodinách po výkonu je možné propuštění domů s doprovodem. Po dobu 24 hodin po provedené elektrické kardioverzi můžete být ovlivněn/a podanými léky, což je spojeno s ospalostí a opožděnými reakcemi. Z tohoto důvodu nesmíte po celou dobu 24 hodin po výkonu vykonávat činnosti vyžadující zvýšenou pozornost (např. řízení motorových vozidel).

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Podpis pacienta/ky,  
(zákonného zástupce, opatrovníka)**