



Východoslovenský ústav srdcových
a cievnych chorôb, a.s.

P. O. Box 35, Ondavská 8, 040 11 Košice

KLINIKA KARDIOLÓGIE – Kardiologické oddelenie



F-046 POUČENIE A PÍSOMNÝ INFORMOVANÝ SÚHLAS PACIENTA v zmysle § 6 zákona č. 576/2004 Z. z.

Meno, priezvisko a dátum narodenia osoby, ktorej sa má poskytnúť zdravotná starostlivosť:

.....

Svojim podpisom potvrdzujem, že **odmietam – neodmietam**** zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas, byť informovaný/á o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti.

Meno poučujúceho lekára:

Na základe vyšetrenia vyššie uvedenej osoby vzhľadom na novovzniknuté ťažkosti, prípadne nové prejavy ochorenia osoby bola(i) stanovená(é) **diagnóza(y)**:

Ischemická choroba srdca

Navrhovaný (plánovaný) **liečebný (operačný) postup/výkon**:

Diagnostická katetrizácia a koronárna intervencia

Popis výkonu / operačného zákroku:

A) Dôvod výkonu / zákroku:

U pacientov so známym alebo pravdepodobným ochorením srdca môže nastať situácia, kedy obvyklé vyšetrovacie postupy (ako napr. ekg, bicyklový test alebo echokardiografia) neumožňujú stanoviť dostatočne presnú informáciu o diagnóze alebo závažnosti srdcového ochorenia. Potom je nevyhnutné tzv. invazívne vyšetrenie, čiže katetrizácia srdca. Toto je obzvlášť nutné u pacientov, kde sa zvažuje možnosť operácie srdca, event. iného zákroku na srdcových cievach (koronárna intervencia).

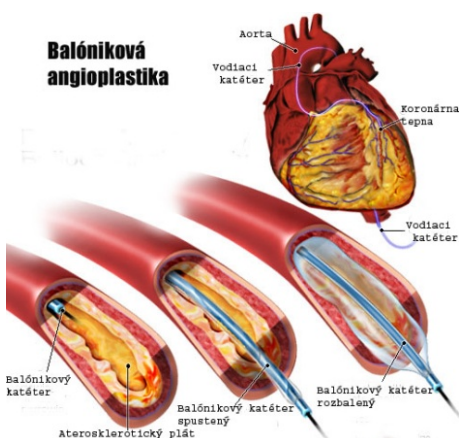
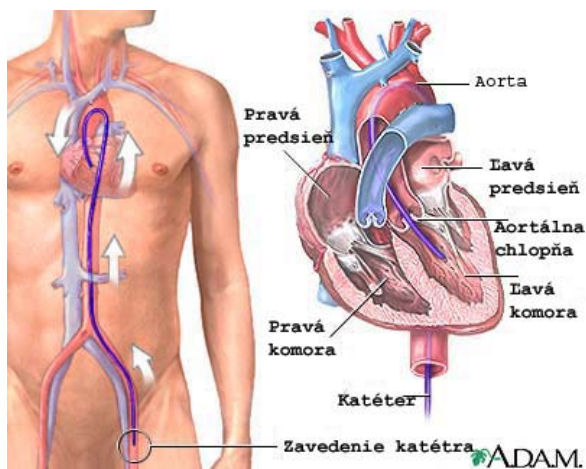
B) Čo obnáša liečebný / operačný výkon:

Vo väčšine prípadov musí byť pacient hospitalizovaný (obvykle počas 2-4 dní). V deň vyšetrenia pacient zostáva nalačno, príjem tekutín nie je obmedzený. Vyšetrenie sa

vykonáva v aseptických podmienkach na špeciálne vybavenej katetrizačnej röntgenovej sále pomocou katétra.

Katéter je dlhá, ohybná, plastická hadička, ktorá sa zavádza do cievneho systému cez malý rez.

Obvyklým miestom vstupu je oblasť pravej alebo ľavej slabiny (horná časť vnútornej plochy stehna). Po miestnom znecitlivení sa ihlou napichne stehenná tepna alebo žila a do nej sa zavedie katéter. Samotné vyšetrenie je bezbolestné, pacient postup katétra v cievnom riečisku alebo v dutinách srdca nevníma. Vyšetrojúci lekár sleduje postup katétra pod röntgenovou kontrolou. Pacient môže niekedy vnímať krátkodobé búšenie srdca alebo pocity návalov tepla, ktoré súvisia s nevyhnutným vstrekom kontrastnej látky. Niektorí pacienti môžu počas vstreku kontrastnej látky do koronárnych ciev pociťiť tlak na hrudi – stenokardie.



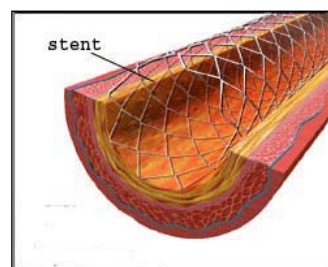
V prípade, že sa pri diagnostickej katetrizácii potvrdia zúžené miesta na koronárnych cievach, vo väčšine prípadov naväzuje liečebný zákrok – intervencia (tzv. angioplastika). V tomto prípade sa do koronárnej tepny zavedie veľmi tenký kovový drôtik, po ktorom sa potom do zúženého miesta nasunie katéter vybavený malým balónikom, ktorý sa pod tlakom naplní tekutinou a zúžené miesto cievy sa roztiahne. Balónik v naplnenom stave má priemer 1,5-4 mm.

Angioplastika môže byť technicky náročný výkon, ktorého trvanie je individuálne (obvykle trvá 20-90 minút). Po naplnení balónika je koronárna cieva prechodne uzavretá a pacienti často, aj keď nie vždy, pociťujú tlak na hrudi – stenokardie, ktoré ustúpia po vypustení balónika. Hlavnou výhodou koronárnej angioplastiky je, že pacient sa vyhne náročnej kardiochirurgickej operácii a po pár dňoch môže ísť domov. Avšak nie každý pacient s koronárnym zúžením je vhodný na angioplastiku a niektoré typy koronárneho poškodenia je možné riešiť iba chirurgickou cestou. Angioplastiku je možné využiť aj u niektorých pacientov po kardiochirurgickej operácii (by-pass), u ktorých došlo k uzatvoreniu by-passu.

Čo je stent?

Takmer u všetkých pacientov je súčasťou angioplastiky aj implantácia koronárneho stentu, ktorý zvyšuje stabilitu rozťahnutej cievy. Stent je drobná kovová sieťka, ktorá sa pomocou balónikového katétra roztiahne a umiestni v mieste stenózy, kde funguje ako akási „cievna výstuž“.

Hneď po skončení zákroku je katéter odstránený a aby sa zastavilo krvácanie, miesto vpichu je 15-30 min. intenzívne stláčané buď personálom alebo špeciálnym inštrumentárium. Následne pacient dostane tlakový obväz a do večera alebo až do nasledujúceho rána zostáva na lôžku. Niektorí pacienti počas niekoľkých hodín po vyšetrení udávajú pociť celkovej vyčerpanosti.



C) Následky a riziká spojené s navrhovanou zdravotnou starostlivosťou:

Katetrizácia srdca je na kardiologických pracoviskách rutinným, každodenným zákrokom a závažnejšie komplikácie sa vyskytujú veľmi vzácné. Najčastejšou nezávažnou komplikáciou je vznik rozsiahlejšieho hematómu (modriny) v mieste vpichu, ktorý sa však časom vstrebáva a zväčša nerobí ťažkosti. Niekedy sa však na cieve v mieste vpichu môže vytvoriť výdut' (tzv. pseudoaneurizma), alebo drobné spojenie medzi žilou a tepnou (tzv. fistula), čo sú stavy, ktoré je niekedy nutné riešiť operačným zákrokom. Katetrizácia srdca sa robí aj u pacientov s veľmi vážnym srdcovým ochorením a vo vzácných prípadoch môže dôjsť k infarktu (ktorý by mohol skončiť aj smrťou). Takáto závažná komplikácia sa nevyskytuje častejšie ako u jedného z tisíc pacientov. Aj napriek malému celkovému riziku odporučí kardiológ invazívny katetrizačný zákrok iba v prípade, keď je presvedčený, že jeho prínos podstatne prevýši jeho riziko. Veľmi výnimočne môže byť nutné riešiť vzniknutú komplikáciu pomocou emergentnej kardiokirurgickej operácie. Potreba emergentného kardiokirurgického zákroku nie je väčšia ako u jedného z 200 pacientov. O takejto možnosti je preto pacient vopred informovaný.

D) Riziká odmietnutia výkonu / operačného zákroku:

Pri odmietnutí zákroku nebude možné presne posúdiť charakter a závažnosť srdcového ochorenia pacienta a v takom prípade nie je možné poskytnúť pre neho najlepšiu dostupnú liečbu. V individuálnych prípadoch môže odmietnutie invazívneho katetrizačného zákroku znamenať aj bezprostredné ohrozenie života pacienta.

Dole podpísaný(á) **potvrdzujem** svojim podpisom, že lekárovi, ktorý ma vyšetril, **som pri poskytnutí anamnestických údajov nezatajil(a) žiadne vážnejšie ochorenie, pre ktoré som sa v minulosti liečil(a), prípadne ktoré mi bolo v minulosti diagnostikované** (v prípade potreby doplnenie závažných anamnestických údajov):

.....
.....

Zároveň svojim podpisom potvrdzujem, že som **bol(a) počas dnešného lekárskeho vyšetrenia informovaný(á) o povahe môjho ochorenia, o dôvode, účele, spôsobe a možnostiach zdravotnej starostlivosti, ktorá mi má byť poskytnutá, vrátane diagnostických alebo liečebných postupov, prípadne potrebných zdravotných výkonov ako aj o možných následkoch a možných rizikách spojených s navrhovanou zdravotnou starostlivosťou.**

Bol(a) som tiež **poučený(á) o možnostiach voľby navrhovaných postupov, ako aj o rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti.** Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť.

Svojim podpisom potvrdzujem, že s navrhovaným liečebným postupom (resp. výkonom)

súhlasím – nesúhlasím**

a zároveň prehlasujem, že som mal možnosť klásť lekárovi doplňujúce otázky, ktoré mi boli zodpovedané. Bol som oboznámený so skutočnosťou, že v rámci poskytovaného výkonu (liečebného postupu) mi môže byť vykonaný aj iný (ďalší) výkon, pokiaľ by jeho nevykonanie ohrozilo bezprostredne môj zdravotný stav, s čím rovnako súhlasím. V prípade, že zmením

svoj názor k navrhovanej liečbe (výkonu/postupu) a rozhodnem sa odvolať svoj súhlas, túto skutočnosť bezodkladne oznámim lekárovi.

Poskytovanie informácií o mojom zdravotnom stave: (doplniť osoby)

- manžel/manželka:
- rodič:
- dieťa:
- iná osoba:

Beriem na vedomie, že iba osoba(y) mojím rozhodnutím určená(é), bude(ú) informovaná o mojom zdravotnom stave, iným osobám ako mnou určeným, nebudú poskytnuté žiadne informácie týkajúce sa môjho zdravotného stavu. Určené osoby môžu byť vyzvané k preukázaniu totožnosti.

Týmto **súhlasím – nesúhlasím** s prítomnosťou osôb, ktoré získavajú odbornú spôsobilosť k výkonu zdravotníckeho povolania (študenti medicíny a pod.) pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti mojej osobe a rovnako nemám výhrady, aby prípadne nahliadali do mojej zdravotnej dokumentácie.

Svojim podpisom taktiež potvrdzujem, že som bol/a riadne oboznámený/á s platným znením Nemocničného poriadku VÚSCH, a.s., vrátane Denného režimu pracoviska VÚSCH, a.s., na ktorom budem hospitalizovaný, s právami a povinnosťami pacienta VÚSCH, a.s. a vyjadrujem svoj súhlas s ich dodržiavaním počas mojej hospitalizácie vo VÚSCH, a.s..

V Košiciach, dňa: čas:

.....
podpis a pečiatka lekára

.....
podpis osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť
(prípadne osoby ňou určenej alebo jej zákonného zástupcu)

Vyjadrenie osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas:

.....
.....

V Košiciach, dňa:

* vyplní vyšetrujúci lekár v slovenskom jazyku
** nehodiace preškrtnúť