

Vyšetření pravostrannou srdeční katetrizací

Poj.:

Strana 1 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas. a

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: **FlexFormClientExt**

Vážená paní, vážený pane,

na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem doporučena srdeční katetrizace. K zákroku, který Vám doporučujeme, je potřeba Vašeho souhlasu. Abyste se mohl/a rozhodnout, informujeme Vás v tomto dokumentu a pohovoru o způsobu, významu a případných komplikacích plánovaného zákroku.

Důvod vyšetření

Pravostranná srdeční katetrizace slouží k bližšímu zhodnocení závažnosti řady onemocnění srdce a plic, dále pomáhá při vedení jejich léčby.

Režim pacienta před výkonem

Výkon se provádí nalačno. Před výkonem je třeba informovat lékaře, zda netrpíte zvýšenou krvácivostí, alergií na dezinfekční, znecitlivující přípravky nebo na léky, cukrovkou nebo jiným závažným onemocněním.

Je nutné uvést, zda-li užíváte léky ovlivňující srdeční činnost či krevní srážlivost. Ženy se musí vyjádřit k případnému těhotenství.

Je třeba mít provedeno laboratorní vyšetření, RTG hrudníku, ECHO vyšetření a EKG.

Postup výkonu

Po místním znecitlivění se provede vpich do velké (centrální) žíly v podklíčkové krajině nebo na krku. Touto cestou se pak zavádí tenká ohebná cévka do žilního systému. Na konci je malý balónek, který je po nafouknutí unášen krevním proudem jednotlivými srdečními oddíly. Tím je umožněno měření tlaku v různých částech srdce, kde se konec cévky zrovna nachází, dále je možný odběr vzorku krve k laboratornímu vyšetření. Po ukončení vyšetření je cévka vytažena a místo vpichu náležitě ošetřeno.

Výhody a rizika pro pacienta

Hlavní výhodou je přesnější diagnostika onemocnění srdce a plic s následnou adekvátní terapií.

Jako každý diagnostický nebo léčebný výkon je i tento spojen s rizikem možných komplikací.

Může dojít k průniku vzduchu, příp. krve do pohrudniční dutiny. Poranění nervů poblíž cévy. Poranění cévy s možností krvácení či krevního výronu v místě operačního výkonu. Průnik vzduchu do žil a následně do plicních tepen. Závažné poruchy srdečního rytmu, vznik krevních sraženin v žilním systému a jejich embolizace do plicních tepen.

Mohou vzniknout také infekční komplikace.

Počty vážných komplikací jsou velmi malé a na jejich léčbu je zdravotnický tým, který výkon provádí, připraven.

Mohou však přinést zhoršení zdravotního stavu, prodloužení délky hospitalizace, nutnost dalších léčebných výkonů apod.

Vyšetření pravostrannou srdeční katetrizací

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

Alternativy zdravotního výkonu

Možnou alternativou je echokardiografie (provedením ultrazvuku srdce), tato však poskytuje jen orientační hodnoty.

Možná omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti nebo zdravotní způsobilosti

Po výkonu udržujte alespoň 12 hodin klidový režim na nemocničním lůžku, pokud lékař neurčí jinak. Všechny případné subjektivní potíže hlase svému lékaři.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta -~~

~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~

~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Vyšetření pravostrannou srdeční katetrizací

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

- - -

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

- - -

Jméno, příjmení, podpis svědka: - - -

podpis svědka (svědků)