

A beteg neve:, azonosítója:.....

Szívelektrofiziológiai vizsgálat

Betegtájékoztató és nyilatkozatok

Tisztelt betegünk!

Jelenlegi állapota szükségessé teszi, hogy Önnél szívelektrofiziológiai vizsgálatot végezzünk. A vizsgálat elvégzéséhez szükséges az Ön írásos beleegyezése. Kérjük, mielőtt kezelőorvosa személyesen is tájékoztatja Önt a szükséges beavatkozás részleteiről, figyelmesen olvassa el ezt az ismertetőt, majd saját kezűleg írja alá a végén levő beleegyező nyilatkozatot. Amennyiben kérdése van a leírtakkal kapcsolatban, még az aláírás előtt kérjen további szóbeli tájékoztatást is kezelőorvosától! Ha az írásbeli és szóbeli tájékoztatás alapján nem kíván beleegyezni a beavatkozásba, ne ezt, hanem egy — szintén kezelőorvosától kapott — Megtagadó nyilatkozatot írjon alá. Kérjük, fontolja meg döntését!

A vizsgálat célja, indoklása:

A szívelektrofiziológiai vizsgálat egy olyan szívkatéteres diagnosztikus eljárás, amikor a szívbe vezetett elektródkatéterek segítségével a szív ingerképző és ingerületvezető rendszerének elektromos aktivitása pontosan regisztrálható, a szív ritmus- és/vagy ingerületvezetési zavarainak helye lokalizálható, mechanizmusa tisztázható.

A vizsgálat szükségességének elmaradásának következményei, helyettesíthetőség:

A beavatkozással nyerhető információk hiánya a betegség kezelését, a beteg sorsának alakulását alapvetően meghatározza. Sem esetleges későbbi transzkatóéteres rádió frekvenciás abláció, sem implantábilis cardioverter-defibrillátor (ICD) ezen vizsgálat nélkül nem alkalmazható! A szívelektrofiziológiai vizsgálat jelenleg semmilyen más vizsgálattal nem helyettesíthető. Eszméletvesztéssel járó ritmuszavarok esetén, megfelelő ellátás nélkül bizonyos munkakörök nem tölthetők be és gépjárművezetői jogosítvány nem szerezhető illetve megszüntethető.

A vizsgálat menete:

A vizsgálat első részében kettő-, maximum négy darab speciális elektródkatéter kerül helyi érzéstelenítésben felvezetésre a jobb szívfélbe általában a jobb láb nagyvénáinak (vagy kivételes esetekben a bal láb vagy a nyaki véna) szúrása révén. A katéterek röntgen-átvilágítás alatt a szív különböző részein (jobb pitvar felső része, His köteg, jobb kamra csúcsa, kiáramlási pálya, sinus coronarius) kerülnek rögzítésre; innen történik az elektromos tevékenység regisztrálása a testfelszíni EKG-val együtt. Bizonyos esetekben szükség lehet a bal kamrába is elektródkatétert felvezetni, ez szintén helyi érzéstelenítésben a comb verőér szúrásával történik. A vizsgálat második részében részletes szívelektrofiziológiai mérések történnek a szív ingerképző és ingerületvezető rendszeréről, az esetleges rendellenes elektromos pályákról. Ezt követően külső elektromos ingerlő segítségével speciális elektromos stimuláció történik a szív különböző helyeiről az Ön jellegzetes szívritmuszavarának kiváltása céljából. Spontán vagy kiváltott szívritmuszavar esetén elektromos térképezés segítségével történik a ritmuszavar helyének lokalizálása. A szívritmuszavarok szükség esetén a vizsgálat alatt is - elektromos vagy gyógyszeres módon - megszüntetésre kerülnek. A vizsgálat időtartama 20-30 perc. A vizsgálatok végén az elektródkatéterek eltávolítjuk, a punkciós nyílásra fedő- vagy nyomókötés kerül, majd ezt követően 4-24 órás ágynyugalom, fekvés szükséges.

A vizsgálat lehetséges szövődményei:

A szívelektrofiziológiai vizsgálatnak, mint minden szívkatéteres vizsgálatnak ritkán lehetnek szövődményei. Ezek általában lokális szövődmények, amelyek a katéterek felvezetéséhez szükséges érpunkciókból erednek, véraláfutás, haematoma alakulhat ki (10-20%). Értrombózis, érfalsérülés, idegsérülés nagyon ritka (0,5-1%). Hasonlóan ritka a szívburokba való bevezetés lehetősége (<1%). Életveszélyes szövődmények 1-2 ezrelék gyakorisággal fordulhat elő. Teljes mértékben nem zárható ki fertőzés kialakulása sem, azonban, mivel az elektródkatéterek általában lumen nélküliek, így az infekció veszélye kicsiny. A szövődmények jelentkezése, a kellő körültekintéssel végzett beavatkozással gyakorlatilag minimalizálható. Amennyiben mégis előfordulna, elhárításuk, illetve megoldásuk eszközei és lehetősége a helyszínen biztosítottak. A spontán vagy kiváltott szívritmuszavarok megszüntetésére a vizsgálok felkészültek.

Orvosi nyilatkozat

A Balatonfüredi Állami Szívkórház érintett orvosai, valamint a beteg gyógykezelésben résztvevő valamennyi egészségügyi dolgozó nevében is kijelentem és biztosítom, hogy az orvosi és az egyéb kapcsolódó egészségügyi munkákat mindenkor a hatályos törvények, valamint az egyéb kötelező jogszabályok betartásával, az orvosi eskü vonatkozó szabályainak és követelményeinek megfelelően, a lehetséges és elvárható színvonalon, maximális gondossággal végezzük - a beteg korától, nemétől, vallásától, politikai, illetve világnézetétől, nemzetiségétől és állampolgárságától függetlenül.

.....

a tájékoztatást adó és nyilatkozatot tevő orvos(ok) aláírása

A beteg beleegyező nyilatkozata

Kijelentem, hogy a tervezett szívelektrofiziológiai beavatkozással kapcsolatban a megadott szóbeli és a fentiekben részletezett írásbeli tájékoztatást (orvosi felvilágosítást) megértettem. Megértettem továbbá a beavatkozással kapcsolatos szövődmények kockázatát is; lehetőségem volt kérdéseket feltenni, valamennyi kérdésemre kielégítő választ kaptam, további kérdésem nincs. Mindezek tudatában én, mint érdekelt beteg ezennel kijelentem, hogy a tervezett beavatkozás személyemen való elvégzésébe ezennel és feltétel nélkül kényszertől, fenyegetéstől mentesen, szabad akaratomból beleegyezem, vállalom továbbá annak a fenti tájékoztatóban jelzett kockázatait, illetve a fent megjelölt esetleges következményeket.

Balatonfüred, év hó nap

.....

beteg aláírása

Hozzá tartozói beleegyező nyilatkozat

*(Gyámság, illetve gondnokság alatt álló vagy cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképessé
beteg esetében töltendő ki.)*

.....(a beteg neve, azonosító adatai)
nevű hozzátartozómon végzendő szívelektrofiziológiai beavatkozással, annak lehetséges
szövődményeivel, kockázatával kapcsolatos szóbeli és írásbeli tájékoztatást megértettem,
tudomásul vettem. A beavatkozással kapcsolatban lehetőségem volt kérdéseket feltenni,
amelyekre megfelelő választ kaptam; további kérdésem nincs. Beteg hozzátartozóm
szívritmushelyreállító beavatkozásának elvégzéséhez nevezett képviselőjében a beleegyező
nyilatkozatot helyette megadom. A hozzátartozói minőségemet megvalósító rokonsági fok,
illetve jogcím: (a beteg gyámja, gondnoka vagyok, egyéb jogcím, illetve rokonsági fok):

Balatonfüred, év hó nap

.....

a hozzátartozó (v. jogi képviselő) aláírása