



FORMULARZ ZGODY PACJENTA NA KARDIOWERSJĘ ELEKTRYCZNĄ

Imię i nazwisko pacjenta:

Pesel:.....

Badanie/ zabieg, które Pani/Panu proponujemy wymaga Pani/a zgody.

Aby tę decyzję ułatwić informujemy w tej ulotce oraz ewentualnej rozmowie wyjaśniającej o rodzaju, znaczeniu i możliwych powikłaniach proponowanego zabiegu.

Kardiowersja jest metodą przywracania **prawidłowego** rytmu serca - rytmu zatokowego. Stosuje się ją głównie w przypadku nadkomorowych zaburzeń rytmu (migotanie lub trzepotanie przedsionków, rzadziej częstoskurczu nadkomorowego i komorowego). Migotanie przedsionków (AF, *atrialfibrillation*) jest najczęstszym typem arytmii występującej u człowieka. Przekłatkowa kardiowersja elektryczna jest obecnie podstawową nefarmakologiczną metodą przywracania rytmu zatokowego u chorych z przetrwałym lub niedawno rozpoznanym migotaniem przedsionków. Może być stosowana samodzielnie lub w połączeniu z lekami przeciwarrytmicznymi. 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?

Klasyczna kardiowersja elektryczna to zabieg, podczas którego prąd elektryczny przepływa przez elektrody żelowe umieszczone są na powierzchni klatki piersiowej. Zastosowanie nowoczesnej techniki przy użyciu prądu dwufazowego umożliwia nie tylko zwiększenie skuteczności zabiegu, lecz również zmniejszenie wyjściowej i skutecznej dawki prądu elektrycznego. Pozwala to na redukcję potencjalnych uszkodzeń tkanki serca przez wyładowanie prądu. Również, nowoczesne elektrody żelowe zmniejszają do minimum ryzyko wystąpienia uszkodzenia skóry. Zaproponowane Pani/Panu zabieg wiąże się jednak ze znieczuleniem ogólnym.

Zostanie zastosowane znieczulenie dożylnie krótkotrwałe, które przeprowadzi lekarz anestezjolog i pielęgniarka anestezjologiczna.

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 (ulożenie 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 przez lekarza kardiologa.

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 należy udar mózgu, którego jednak częstość jest mniejsza od $< 0,1\%$. Niekiedy po zabiegu obserwuje się hipotonię i przejściowe objawy niewydolności serca. Przypuszcza się, że jest to związane z brakiem funkcji hemodynamicznej przedsionków utrzymującym się przez pewien czas po zabiegu. Odmiennym problemem są ewentualne działania niepożądane znieczulenia ogólnego. Nowoczesne leki stosowane w tym celu (szczególnie propofol) pozwalają ograniczyć je do minimum, skracając jednocześnie czas sedacji.

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Niniejszym oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) przez lekarza..... o celu zamierzonego zabiegu i sposobie jego przeprowadzenia. Rozumiem na czym zabieg ten ma polegać. Zostałem poinformowany, że mogę odmówić zgody na jego wykonanie. Rezygnacja nie będzie miała wpływu na jakość dalszego leczenia i opiekę medyczną.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z informacją zamieszczoną na odwrocie i powyżej, otrzymałem(am) wystarczające informacje na temat potencjalnych korzyści i **ryzyka zabiegu i jego następstwach**, miałem(am) możliwość zadawania pytań lekarzowi i **wyrażam pełną i świadomą zgodę na proponowaną metodą leczenia.**

.....
data i podpis lekarza

.....
data i podpis pacjenta
lub opiekuna prawnego

Nie zgadzam się na wykonanie kardiowersji elektrycznej. Zostałam/em poinformowana/y o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia .

.....
data , podpis lekarza

.....
data, podpis pacjenta lub prawnego opiekuna

Podpisanie formularza nie jest możliwe z powodu:

.....
data , podpis lekarza

.....
data , podpis lekarza