Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu	Formularz	F-PM -3/23
	ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PRZEPROWADZENIE BADANIA ELEKTROFIZJOLOGICZNEGO / ABLACJI	Wydanie II z dnia21.02.2020
		Strona 1 z 3

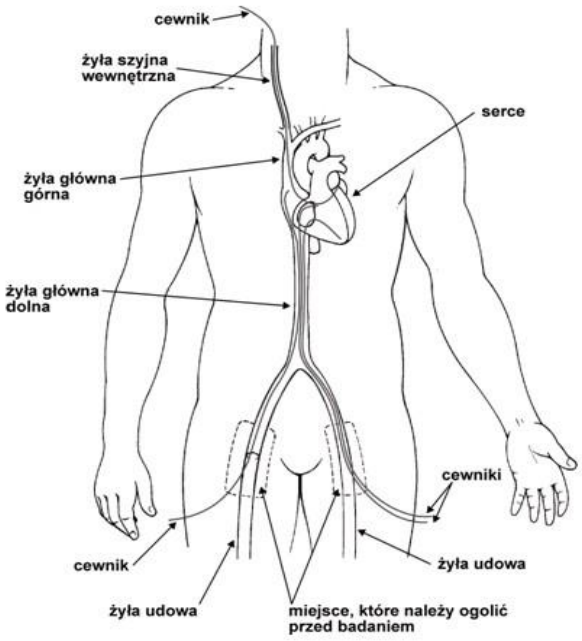
Szanowny Pacjencie/ Szanowna Pacjentko

Ze względu na występujące u Ciebie zaburzenia rytmu serca zostałeś zakwalifikowany do inwazyjnego badania elektrofizjologicznego i ablacji prądem o częstotliwości radiowej (RF).

Co to jest BADANIE ELEKTROFIZJOLOGICZNE ?

Badanie elektrofizjologiczne jest inwazyjnym badaniem serca (wymagającym wprowadzenia do serca cewników), umożliwiającym dokładne zdiagnozowanie przyczyny i mechanizmu arytmii, która występuje u Ciebie oraz pozwoli na ostateczny wybór najlepszej metody leczenia np.: leczenie za pomocą leków, implantacja rozrusznika serca lub kardiowertera-defibrylatora serca, albo też wykonanie zabiegu ablacji

Badanie elektrofizjologiczne przeprowadzane jest na specjalnej sali diagnostyczno-zabiegowej. Przez cały okres badania elektrofizjologicznego będziesz przytomny i będziesz mógł rozmawiać z lekarzem wykonującym badanie. Czas badania jest różny u różnych pacjentów. Zazwyczaj samo badanie elektrofizjologiczne (bez zabiegu ablacji) trwa ok. 1h. Po wejściu na salę zostaniesz podłączony do szeregu urządzeń kontrolujących pracę serca i ciśnienie krwi. Okolice pachwin i szyi zostaną zdezynfekowane i przykryte jałowymi serwetami. Lekarz znieczuli te miejsca, a następnie wprowadzi do żył specjalne rurki zwane koszulkami. Liczba założonych koszulek może być różna.



Następnie zostaną wprowadzone do serca, pod kontrolą promieniowania rentgenowskiego specjalne cewniki- elektrody diagnostyczne. Cewniki połączone będą z komputerem dzięki czemu lekarz dokona wielu różnych pomiarów parametrów elektrofizjologicznych twojego serca, umożliwiających dokładne określenie rodzaju zaburzeń rytmu. W czasie badania, w celu wywołania arytmii oraz wykonania pomiarów serce będzie pobudzane do szybszej pracy, co zazwyczaj odczuwane jest przez pacjentów jako kołatanie lub szybkie bicie serca. W niektórych przypadkach, gdy wystąpi trudna do przerwania arytmia, niezbędne jest również krótkotrwałe znieczulenie ogólne pozwalające na wykonanie kardiowersji – przerwania arytmii za pomocą impulsu elektrycznego. Na podstawie uzyskanych wyników lekarz podejmie ostateczną decyzje o ew. wykonaniu ablacji, która może stanowić kontynuację zabiegu.

Wszelkie prawa do niniejszego dokumentu i zawartej w nim treści są zastrzeżone. Powielanie oraz udostępnianie osobom nieupoważnionym bez pisemnego zezwolenia Dyrektora lub Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością jest zabronione.

Co to jest ABLACJA?

Ablacja jest zabiegiem polegającym na zniszczeniu ogniska lub obszaru będącego źródłem arytmii lub przerwaniu przewodzenia w drogach będących podłożem arytmii. Skuteczność ablacji jest zależna od rodzaju występującej pacjenta arytmii. Jednak najczęściej w około 90-95% przypadków dochodzi do całkowitego usunięcia zaburzeń rytmu. Ablacja przeprowadzana jest zazwyczaj bezpośrednio po wykonaniu badania elektrofizjologicznego. Jeden z cewników używanych podczas badania elektrofizjologicznego jest usuwany, a w na jego miejsce wprowadza się cewnik ablacyjny i umieszcza go w sercu. Dalszą częścią zabiegu będzie poszukiwanie w sercu optymalnego miejsca ablacji. Gdy miejsce to zostanie znalezione wykonywane będą aplikacje. Przepływający przez końcówkę cewnika prąd rozgrzewa (do temperatury 48-70° C) przeznaczoną do zniszczenia tkankę do której przylega końcówka cewnika powodując jej uszkodzenie. W momencie uszkadzania miejsc odpowiedzialnych za istnienie arytmii może wystąpić nieprzyjemne uczucie bólu w klatce piersiowej – dla zminimalizowania tej dolegliwości zostaną podane dożylne leki przeciwbólowe. Kilka godzin po zabiegu może pozostać stopniowo ustępujące uczucie dyskomfortu w klatce piersiowej. W niektórych przypadkach potrzebne będzie wykonanie punkcji przegrody międzyprzedsionkowej. Lekarz wprowadzi wówczas przez żyłę udową specjalny zestaw z długą igłą punkcyjną i wykona nakłucie przegrody wprowadzając specjalną koszulkę do lewego przedsionka. Czas trwania ablacji jest bardzo zmienny może trwać (nie licząc poprzedzającego badania elektrofizjologicznego) od kilkudziesięciu minut do kilku godzin.

Jakie powikłania mogą wystąpić po ablacji?

Badanie elektrofizjologiczne i ablacja RF to zabiegi inwazyjne, które wiążą się z ryzykiem powikłań. W czasie zabiegu lub kilkanaście godzin po nim w miejscach wprowadzenia cewników elektrofizjologicznych istnieje ryzyko wystąpienia krwiaka, przetoki tętniczo-żylnej lub tętniaka rzekomego. Ilość krwi, która przedostanie się z naczyń do otaczających tkanek może być tak duża, że konieczne będzie przetoczenie krwi lub preparatów krwiozastępczych. Wprowadzenie cewników elektrofizjologicznych do serca niesie ze sobą ryzyko przebicia serca lub aorty, gromadzenia się krwi wokół serca, bądź uszkodzenia zastawek serca. Zazwyczaj goi się to samoistnie, ale w rzadkich przypadkach wymaga zabiegu kardiochirurgicznego (z otwarciem klatki piersiowej). Innym powikłaniem jest uszkodzenie naturalnego układu elektrycznego serca. Niekiedy wymaga to wszczepienia na stałe układu stymulującego serce (tzw. rozrusznika serca)- dzieje się tak w ok. 1% przypadków. U chorych przygotowywanych do ablacji łącza przedsionkowo-komorowego uprzednio wszczepia się sztuczny rozrusznik serca na stałe. Ze względu na wytwarzanie wysokiej temperatury w układzie krwionośnym na końcówce cewnika lub ścianie serca może powstać skrzeplina. Tworzeniu skrzepliny przeciwdziała podawana niekiedy w trakcie zabiegu heparyna, która jednak zwiększa ryzyko krwawień. Mimo to, bardzo rzadko może zdarzyć się, że skrzeplina spowoduje udar mózgu, zawał serca lub uszkodzenie innych organów. Zgon jako następstwo powikłań po zabiegu ablacji zdarza się bardzo rzadko. W trakcie zabiegu ustawianie cewników w sercu wymaga używania promieniowania rentgenowskiego. Stosowanie promieni Roentgena powoduje nieznaczne zwiększenie ryzyka wystąpienia nowotworu, może uszkodzić komórki rozrodcze – ryzyko wystąpienia wad u dziecka poczętego po ablacji jest nieznacznie podwyższone (o 0,0002%). Promienie Roentgena jest szkodliwe dla rozwijającego się płodu. **Kobiety będące w ciąży obowiązkowo muszą zgłosić to lekarzowi!**

Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu	Formularz	F-PM -3/23
	ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PRZEPROWADZENIE BADANIA ELEKTROFIZJOLOGICZNEGO / ABLACJI	Wydanie II z dnia21.02.2020
		Strona 3 z 3

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Imię i nazwisko pacjenta/pacjentki ……

PESEL: …….....

Nr historii choroby:……

Oświadczam, że zapoznałem się z informacją o inwazyjnym badaniu elektrofizjologicznym i ablacji RF zawartą na stronach 1 i 2, oraz że uzyskałem wyczerpującą odpowiedź od lekarza prowadzącego na wszystkie moje pytania dotyczące zabiegu. Jestem świadomy możliwości wystąpienia groźnych powikłań i konsekwencji ew. zaniechania zabiegu.

W PEŁNI ŚWIDOMIE I DOBROWOLNIE

WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY (niepotrzebne skreślić)

NA WYKONANIE U MNIE BADANIE ELEKTROFIZJOLOGICZNEGO I EWENTUALNEJ ABLACJI PRĄDEM O CZĘSTOTLIWOŚCI RADIOWEJ Z UŻYCIEM PROMIENIOWANIA RENTGENOWSKIEGO.

Dotyczy kobiet: zostałam poinformowana o szkodliwości promieniowania rentgenowskiego w czasie ciąży i oświadczam, że w ciąży nie jestem.

…....……..…… ……

Czytelny podpis pacjenta **Osoba informująca (pieczęć i podpis lekarza)**

…….

Data i miejsce

Wszelkie prawa do niniejszego dokumentu i zawartej w nim treści są zastrzeżone. Powielanie oraz udostępnianie osobom nieupoważnionym bez pisemnego zezwolenia Dyrektora lub Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością jest zabronione.