

Informacja dla pacjenta

Wszczepienie podskórnego kardiowertera - defibrylatora (S-ICD)

Szanowna Pani, Szanowny Panie.

Będzie u Pana/Pani wykonany zabieg implantacji podskórnego kardiowertera – defibrylatora. Zabieg ten wykonuje się u pacjentów, którzy mają wskazania do wszczepienia kardiowertera - defibrylatora natomiast z różnych powodów implantacja układu przeczłynego jest przeciwwskazana lub związana z dużym ryzykiem powikłań. Urządzenie to zapewnia defibrylację impulsem 80J. Nie ma możliwości stałej stymulacji serca. Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu ogólnym, o którego szczegółowym przebiegu poinformuje lekarz anesteziolog.

Jak przebiega zabieg?

Podczas zabiegu operator wykonuje trzy kilkucentymetrowe nacięcia skóry: z boku klatki piersiowej po lewej stronie, oraz przy dolnym i górnym biegunie mostka. Równoległe do mostka w tkance podskórnej wszczepiana jest elektroda służąca do odczytywania sygnału z serca oraz wysyłania impulsu defibrylującego. Do łoży czyli "kieszonki" z boku klatki piersiowej, pomiędzy mięśniami, implantowany jest kardiowerter-defibrylator. Następnie wykonywany jest test progu defibrylacji celem sprawdzenia poprawności działania układu. Rany są zaszywane i zabezpieczane opatrunkami jałowymi.



Powikłania

Zabieg też związany jest z ryzykiem wystąpienia powikłań. Ich łączna częstość wynosi kilka procent. Do najczęstszych należą: infekcje łoży, konieczność repozycji układu, do znacznie rzadziej występujących należą: odma opłucnowa, tamponada, poważne krwawienia.

Po zabiegu pacjent może po 2-3 dniach wyjść do domu. Co kilka miesięcy konieczne są wizyty w poradni celem kontroli urządzenia.

*niepotrzebne skreślić

Informacja dla pacjenta
Wszczepienie podskórnego kardiowertera - defibrylatora (S-ICD)

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Niniejszym oświadczam, że w rozmowie z
zostałam(em) poinformowana(y) o wynikach przeprowadzonych u mnie badań,
stanie mojego zdrowia i o konieczności przeprowadzenia zabiegu

.....
(wpisać nazwę zabiegu)

Rozumiem potrzebę leczenia mojego schorzenia i konieczność wyrażenia przeze mnie zgody na ten zabieg.

Otrzymałam(em) wystarczającą ilość informacji na temat sposobu przeprowadzenia zabiegu operacyjnego (ustnie i pisemnie), ryzyku wystąpienia możliwych powikłań (dających się przewidzieć i nie dających się przewidzieć) oraz ewentualnych dalszych konsekwencjach przeprowadzenia zabiegu operacyjnego.

Rozumiem korzyści wynikające z przeprowadzenia zabiegu operacyjnego jak również ryzyko wystąpienia powikłań po wykonanym zabiegu.

Dlatego przyjmuję do wiadomości ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych związanych z zabiegiem.

Miałam(em) możliwość zadawania pytań i otrzymałam(em) odpowiedzi na wszystkie zadane pytania.

Po przedstawieniu przez lekarza wyczerpujących informacji na temat proponowanego zabiegu zostałam(em) także poinformowana(y), że mogę nie wyrazić zgody na powyższy zabieg operacyjny wraz ze szczegółową informacją dotyczącą konsekwencji podjęcia decyzji odmownej. Przy czym odmowa poddania się zabiegowi nie oznaczałaby zakończenia leczenia.

Niniejszym wyrażam pełną i świadomą zgodę na proponowane leczenie zabiegowe.

Oryginał tego formularza wyrażenia pełnej i świadomej zgody na zabieg zostanie włączony do dokumentacji medycznej.

.....
(podpis chorego lub jego opiekuna prawnego)

.....
(podpis i pieczętka lekarza)

Zabrze, dnia

Informacja dla pacjenta
Wszczepienie podskórny kardiowertera - defibrylatora (S-ICD)

O konsekwencjach wynikających z mojej świadomej decyzji **odmawiającej zgody na zabieg**

.....
zostałam(em) szczegółowo poinformowana(y). Rozumiem przy tym, że odmowa poddania się zabiegowi nie oznacza zakończenia leczenia.

Niniejszym oświadczam, że **nie wyrażam zgody** na proponowane leczenie zabiegowe.

Zabrze, dnia

(podpis pacjenta lub jego opiekuna prawnego
tylko w przypadku niewyrażania zgody na zabieg)

.....
(podpis chorego lub jego opiekuna prawnego)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

Oryginał tego formularza nie wyrażenia pełnej i świadomej zgody na zabieg zostanie włączony do dokumentacji medycznej.