

**Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce pacienta)  
s katetrizační ablací komorové extrasystolie**

Pacient – jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištění):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)	
Jméno zákonného zástupce (opatrovníka):	Rodné číslo:

**Název výkonu****Katetrizační ablace komorové extrasystolie (KES)  
(odstranění poruchy srdečního rytmu)****Účel výkonu**

Katetrizační ablace se provádí za účelem odstranění předčasných komorových stahů (komorové extrasystolie – KES). Společným projevem KES je pocit přeskokování srdce, případně dušnost, nevykonnost, pocity na omdlení. U řady pacientů tyto arytmie nejsou vnímány vůbec. Při jejich velké četnosti ale mohou KES vést ke snížení funkce levé komory srdeční a k srdečnímu selhání a jejich odstranění ablací může být indikováno i v případě absence potíží. Jde o lokální arytmie z izolovaného okrsku elektricky aktivních buněk. Ablace v těchto místech KES eliminuje.

**Povaha výkonu**

Cílem katetrizační ablace je přesné nalezení kritického místa a jeho zničení. Tím se zabrání dalšímu vzniku KES a často i nutnosti užívat léky proti poruchám srdečního rytmu.

Výkon se provádí **bez celkové narkózy**. Po místním znecitlivění se zavádějí srdeční katetry vpichem do velkých žil (případně tepny) v tříslech. Následně se katetry posouvají cévami až do srdečních dutin, kde se umístí na různých místech v kontaktu se srdeční stěnou, a tak umožňují snímat speciálními elektrodami EKG přímo z ohraničených míst v srdci a případně i srdce stimulovat (elektrickými impulsy podněcovat k mechanickým stahům).

Při samotné katetrizační ablací se nejprve lokalizuje oblast kritická pro úspěšnou ablací, a to pomocí mapování elektrických signálů v srdci, lokalizací katetrů rentgenovým přístrojem (se zcela minimální dávkou záření), použitím speciálního 3-D mapovacího systému a vizuální kontrolou ultrazvukovým katetrem.

V cíleném místě se na koncovou elektrodu jednoho z katetrů přivádí tzv. **radiofrekvenční energie**, která se mění v energii tepelnou a zahřeje přilehlý ohraničený okrsok srdeční tkáně o průměru asi 5 milimetrů. Tímto mechanismem se v dané oblasti vytvoří drobná jizva, která trvale znemožní vedení elektrických vzruchů v daném místě. Tuto aplikaci radiofrekvenčního proudu - tzv. "pálení" - pacient obvykle vůbec necítí, pokud ano, pak bolest mizí okamžitě po přerušení aplikace radiofrekvenční energie a mohou být preventivně podány léky proti bolesti před dalšími aplikacemi radiofrekvenční energie.

V některých případech je třeba se katetry dostat do levé komory. Katetry se zavádí přes tepnu v třísle (tzv. **retrográdní přístup**). Alternativně se lze do levé komory dostat přes mezišňovou přepážku. Přístup při této tzv. **transseptální punkci** lze vytvořit pomocí dlouhé zaváděcí hadičky (tzv. sheath), do níž se zavede dlouhá jehla. Hadička s jehlou zatím skrytou uvnitř se přisune k přepážce, jehla se lehce vysune, propíchne přepážku a hadička se po ní přesune do levé síně. Jehla se následně vytáhne. Hadičkou se do levé síně zavede potřebný katetr. Vše je prováděno vždy pod vizuální kontrolou díky ultrazvukovému katetru zavedenému do srdce. O typu přístupu rozhodne individuálně katetrizující lékař.

**Předpokládaný prospěch výkonu**

V případě akutního úspěchu ablace arytmie vymizí nebo se významně sníží její četnost. Šance na recidivu je nižší než 10 %. V případě recidivy lze zákrok opakovat.

**Alternativa výkonu**

Alternativou výkonu je užívání léků. Léky ale nemusí být zcela účinné a potíže a výše uvedená rizika spojená s poruchou srdečního rytmu nemusí vždy plně odstranit. Některé léky mohou mít rovněž nezanedbatelné nežádoucí účinky.

## **Následky výkonu**

Po výkonu je nutné ležet na zádech s nataženými dolními končetinami po dobu 6-12 hodin. Následující den ráno bude z třísel z místa vpichu odstraněn steh. 7-10 dní po zákroku byste se měl/a šetřit stran fyzické aktivity. Týden se nedoporučuje řídit automobil.

## **Možná rizika zvoleného výkonu**

- Poranění stěny srdce s krvácením do osrdečníku a vznikem tzv. srdeční tamponády – toto riziko je výrazně nižší než 1 %. V případě srdeční tamponády je třeba zavést drén do osrdečníku a krev vydrénovat. V případě většího krvácení může ale být nezbytná kardiokirurgická revize.
- Riziko tvorby krevních sraženin a jejich uvolnění do krevního oběhu – riziko je velmi vzácné, opět pod 1 % a význam má jen v případě nutnosti mapování či ablace v levé síni či komoře. V tom případě se k zamezení této komplikace při výkonu po zavedení katetrů podává protisrážlivá léčba, jejíž účinnost se opakovaně během zákroku kontroluje.
- Průnik drobných bublinek vzduchu do hadiček (sheathů) či ablačního katetru, které v krevním oběhu mohou mít podobné následky jako uvolněné krevní sraženiny. Tomuto stavu se předchází pečlivou kontrolou systému hadiček tak, aby do nich při podávání infúzí a injekcí vzduch nepronikl. Riziko je opět zcela minimální.

Mezi další možná rizika ablačního výkonu obecně rovněž patří (riziko je zcela minimální):

- proniknutí krve do břišní, pohrudniční dutiny
- vznik krevní sraženiny v místě vpichu do žíly nebo tepny
- krvácení v místě vpichu do žíly nebo tepny
- proniknutí infekce do krve
- potřeba implantace kardiostimulátoru náhradou za vzniklou poruchu síňokomorového převodu v případě nutnosti ablace v místě síňokomorového převodu.

Všechny tyto komplikace jsou velmi vzácné a léčitelné. Riziko úmrtí při výkonu není stejně jako prakticky u jakéhokoliv operačního výkonu nulové, ale je extrémně vzácné.

## **Souhlas:**

**pozn. Vaši odpověď zakroužkujte**

Byl(a) jsem srozumitelně informován(a) o alternativách výkonu prováděných ve FN Olomouc, ze kterých mám možnost volit.	ANO	NE
Byl(a) jsem informován(a) o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též o změnách zdravotní způsobilosti.	ANO	NE
Byl(a) jsem informován(a) o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů.	ANO	NE
Všem těmto vysvětlením a informacím, které mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, jsem porozuměl(a), měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem zodpovězeny.	ANO	NE

### **Po výše uvedeném seznámení prohlašuji:**

- že souhlasím s navrhovanou péčí a s provedením výkonu a v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví, souhlasím s jejich provedením.	ANO	NE
- že jsem lékařům nezamlčel(a) žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, jež by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.	ANO	NE
- že v případě nutnosti dávám souhlas k odběru biologického materiálu (krev, moč...) na potřebná vyšetření k vyloučení zejména přenosné choroby.	ANO	NE

Datum	Hodina	Podpis pacienta nebo zákonného zástupce (opatrovníka)

Jméno a příjmení lékaře, který podal informaci	Podpis lékaře, který podal informaci

**Pokud se pacient nemůže podepsat, uveďte důvody, pro které se pacient nemohl podepsat:**

**Jak pacient projevili svou vůli:**

<b>Jméno a příjmení zdravotnického pracovníka/svědka</b>	<b>Podpis zdravotnického pracovníka/svědka</b>	<b>Datum</b>	<b>Hodina</b>