

**Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce pacienta)
s katetrizační ablací síňokomorového převodu (AV uzlu)**

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 síňokomorového převodu (AV uzlu)
(odstranění poruchy srdečního rytmu)****Účel výkonu**

Radiofrekvenční katetrizační ablace se provádí u pacientů s fibrilací síní a implantovaným kardiostimulátorem nebo defibrilátorem, u kterých je i přes medikaci přítomný rychlý, nepravidelný tep.

U pacientů s klasickým kardiostimulátorem je účelem zamezení rychlé, nepravidelné tepové frekvence, která by mohla vést ke zhoršení funkce levé komory srdeční a srdečnímu selhání.

U pacientů s tzv. biventrikulárním kardiostimulátorem (nebo defibrilátorem) navíc zamezuje rychlý a nepravidelný tep příznivému vlivu této tzv. resynchronizační léčby na zlepšení snížené funkce levé komory srdeční.

Povaha výkonu

Fibrilace síní je chaotická, velmi rychlá arytmie, která se převádí ze síní na komory přes tzv. síňokomorový uzel (AV uzel). V AV uzlu se elektrické vzruchy zpomalí, ale i tak bývá výsledná aktivita komor (a tak i tepová frekvence) velmi rychlá. Tato tzv. rychlá komorová odpověď srdci nesvědčí a může vést ke snížení funkce levé komory a srdečnímu selhání. Při katetrizační ablací AV uzlu je přerušeno vedení ze síní na komory. Ty jsou pak aktivovány již jen kardiostimulátorem, a to pravidelně, a tak rychle, jak je potřeba. V síních nadále zůstane fibrilace síní, ale aktivita komory již v rytmu kardiostimulátoru.

Zárok se provádí **bez celkové narkózy**. Po místním znecitlivění se zavádějí srdeční cévky (katetry) vpichem do velkých žil (jen zcela výjimečně do tepny) v tříslech. Pak se katetry posouvají cévami až do srdečních dutin, kde se umístí v oblasti AV uzlu (na přechodu pravé síně a pravé komory). Někdy je třeba zavést i ultrazvukový katetr pro přímou vizuální kontrolu ablace. Výjimečně se ablační katetr zavádí přes tříselnou tepnu do levé komory (jen v případě, že z pravé strany není ablace úspěšná).

Při samotné katetrizační ablací se na koncovou elektrodu jednoho z katetrů přivádí tzv. radiofrekvenční energie, která se mění v energii tepelnou a zahřeje přilehlý ohraničený okresek srdeční tkáně o průměru asi 5 milimetrů. Tímto mechanismem se v dané oblasti vytvoří drobná jizva, která trvale znemožní vedení elektrických vzruchů AV uzlem. 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.

Předpokládaný prospěch výkonu

V případě odstranění převodu elektrických vzruchů AV uzlem bude další aktivita srdečních komor (v případě absence jiných, např. komorových arytmí) pravidelná. To by mělo vést ke zlepšení potíží pacienta, snížení symptomů srdečního selhání a případně i k jeho zlepšení.

Alternativa výkonu

Alternativou výkonu je užívání léků. Léky ale nemusí být a nebývají zcela účinné a mohou mít rovněž nezanedbatelné nežádoucí účinky.

Následky výkonu

Úspěšnost zákroku je blízka 100 %, v případě obnovy vedení AV uzlem, což je velmi vzácné, lze zákrok opakovat. Po ablací AV uzlu již budete stran srdečního rytmu plně závislý/á na kardiostimulátoru. Ablace AV uzlu nijak neovlivní případnou nutnost užívat léky na ředění krve (antikoagulační léčba) z důvodu fibrilace síní, jelikož ta bude v síních nadále přítomná.

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. Standardní je propuštění domů druhý den po ablací. 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 osrdečnicku a vznikem tzv. srdeční tamponády – toto riziko je výrazně nižší než 1 %, u tohoto výkonu se s ním prakticky nikdy nesetkáváme. V případě srdeční tamponády je třeba zavést drén do osrdečnicku a krev vydrénovat. V případě většího krvácení může ale být nezbytná kardiochirurgická revize.
- Riziko tvorby krevních sraženin a jejich uvolnění do krevního oběhu – riziko je velmi vzácné, opět pod 1 % a i tak možné prakticky jedině v případě nutnosti přístupu tříselnou tepnou do levé komory. K zamezení této komplikace se při výkonu po zavedení katetru podává účinná 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 – riziko je opět velmi vzácné, jistě pod 1 %, a i tak opět možné prakticky jedině v případě nutnosti přístupu tříselnou tepnou do levé komory. Tomuto stavu se předchází pečlivou kontrolou systému hadiček tak, aby do nich při podávání infúzí a injekcí vzduch nepronikl.

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

- proniknutí krve do břišní, pohrudniční nebo osrdečnickové dutiny
- vznik krevní sraženiny v místě vpichu do žíly nebo tepny
- krvácení v místě vpichu do žíly nebo tepny
- proniknutí infekce do krve

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. Vaší 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:

Jméno a příjmení zdravotnického pracovníka/svědka	Podpis zdravotnického pracovníka/svědka	Datum	Hodina