

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
<b>Dokumentum címe:</b>	<b>Szívritmuszavar elektromos megszüntetése</b>		
<b>Változat: 02</b>	<b>Hatályos: 2014.08.07.</b>	<b>1.oldal a(z) 3 oldalból</b>	<b>Módosítás 1</b>
<b>Dokumentum száma: Bny./I./08.</b>	<b>Hatályba helyezte: Dr. Inczeffy István főigazgató</b>		

Beteg neve: ..... TAJ szám: .....

**Tisztelt Betegünk!**

Szívritmuszavarának mielőbbi megszüntetése érdekében, az életfontos szervek megfelelő vérellátása miatt szükségessé válik elektromos szívritmuszavar megszüntető kezelés bevezetése. A Siófoki Kórház-Rendelőintézete Intenzív Osztályának gyógyító csoportja a beavatkozásról szeretne tájékoztatást adni, hogy mindent mérlegelve dönthessen és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozáshoz.

**A beavatkozás célja:**

Az Ön jelenlegi egészségi állapotában szívritmuszavarának tartós fennállása további, akár súlyos egészségkárosodás (bizonyos ritmuszavarok esetén akár halálozás) kockázatát hordja magában. A kezelés célja szabálytalan szívritmusának megszüntetése, a ritmusos, szabályos szívösszehúzódnás helyreállítása, ill. a pulzusszám normalizálása.

**Diagnózis (jelenlegi egészségi állapot magyarul): .....****A beavatkozás tervezett időpontja: .....**

Sürgős esetben mielőbb. Bizonyos ritmuszavarok (pl. pitvarfibrilláció egyes esetei), amelyek kevésbé veszélyesek, a beavatkozás választott időpontban (melyet az Ön belgyógyász, kardiológus kezelőorvosa, illetve az intenzív osztály orvosa egyeztetnek) történik majd meg.

**Hogyan történik a beavatkozás?**

Tekintettel arra, hogy a kis erejű elektromos ütés fájdalmas, a beavatkozás minden esetben rövid idejű, csak a beavatkozás idejére korlátozódó altatásban történik. EKG monitor felhelyezése után, oxigén adása mellett, folyamatos monitorozással ön vénába adott altatószer hatására erre az időre elalszik és ez alatt a mellkasra helyezett elektródák segítségével kis energiájú elektromos ütest mérünk a mellkason át a szívre. Ennek hatására – amennyiben a beavatkozás sikeres – normál szív működése helyreáll, amelyet EKG készítésével dokumentálunk.

**Egészségi állapotomban várható változás:**

Amennyiben a beavatkozás sikeres, a ritmuszavar okozta panaszai (szapora szívverés, légszomj, mellkasi rossz érzés, stb.) megszűnnek. A tartósan fennálló ritmuszavar okozta káros következményektől (szívelégtelenség, esetleges embolia) sem kell a továbbiakban tartania.

**Szövődmények:**

**Gyakori** (kb. 1/10 eset): enyhe bőrpír a mellkason az elektromos áramütés következtében előfordulhat, amelyet természetesen próbálunk megelőzni, de könnyen is kezelhető.

**Ritka** (kb. 1/25 eset): ritmuszavarát ezen módszerrel nem sikerül megszüntetni, ilyenkor a beavatkozás ismétlése, vagy más módszer (pl. gyógyszer) alkalmazása válhat szükségessé. Erről természetesen Önt, valamint belgyógyász kezelőorvosát ismételten tájékoztatjuk.

**Nagyon ritka** (kb. 1/100 eset): elsősorban igen súlyos szívbetegség és rosszindulatú ritmuszavar fennállása esetén az elektromos beavatkozás hatására ritmuszavara súlyosabbá válhat, akár szív megállás (ún. kamrafibrilláció) is kialakulhat, mely újraélesztést tehet szükségessé, melyet természetesen azonnal megkezdhetünk. Ilyen esetekben azonban a kezelés elmaradása is hasonló következményekkel járna.

<b>Betegtájékoztató és beleegyező lap</b>			
<b>Dokumentum címe:</b>	<b>Szívritmuszavar elektromos megszüntetése</b>		
<b>Változat: 02</b>	<b>Hatályos: 2014.08.07.</b>	<b>2.oldal a(z) 3 oldalból</b>	<b>Módosítás 1</b>
<b>Dokumentum száma: Bny./I./08.</b>	<b>Hatályba helyezte: Dr. Inczeffy István főigazgató</b>		

### **Milyen következménye lehet, ha elmarad a beavatkozás?**

A szabálytalan, vagy túl szapora szív működés miatt az Ön életfontos szerveinek keringése elégtelenné válhat, így ennek megfelelő tünetek megjelenése, ill. a szívizom kimerülése miatt szívelégtelenség kialakulása léphet fel. Rosszindulatú ritmuszavarok előbb-utóbb szívmegálláshoz, klinikai halál állapotához vezetnek.

### **Milyen alternatív megoldás lehetséges még?**

Gyógyszeres szívritmus szabályozás. Ennek hatékonysága általában elmarad az elektromos kezeléstől, mellékhatásai is gyakoribbak (mint minden gyógyszernek). Sok esetben az elektromos kezelést gyógyszeres "előkészítés" előzi meg, a nagyobb sikeresség érdekében.

Ritmuszavartól függően esetleg pacemaker kezelés.

Elektrofiziológiai kivizsgálás és kezelés (szívcentrumokban: Balatonfüred, Kaposvár, Pécs), meghatározott javallatok esetén, előzetes konzultációt követően, nem-sürgős esetekben.

Mint látható, az alternatív kezelések csak az esetek egy részében járnak hasonló eredményességgel, mint az elektromos kezelés, így igazi, érdemi alternatívát ritkán (sürgős esetekben pedig általában nem) jelentenek.

### **Teendők a beavatkozás előtt**

Mivel a beavatkozás altatásban történik, a sürgős esetek kivételével pár órás koplalásra van szükség. Mellkasát szabaddá kell tennie. A kifejezetten dús mellkasszövetet esetleg le kell borotválnunk.

### **Teendők beavatkozás után**

Amint az altatásból teljesen felébredt (általában 1/2 - 1 óra) Önnek különösebb teendője nincsen, kövesse a kezelőszemélyzet utasításait.

### **Beleegyezési nyilatkozat**

Kijelentem, hogy számomra érthető módon kaptam tájékoztatást, a fenti beavatkozásról, lehetőségem volt kérdés feltevésére, a tájékoztatást megértettem, mindezek alapján hozzájárulok és kérem a beavatkozás elvégzését.

.....  
tájékoztatót adó orvos neve

.....  
beteg / törvényes képviselő

1. Tanú:.....  
aláírás

2. Tanú:.....  
aláírás

(Írástudatlan személynél két tanú jelenlétével kell feljegyezni a beleegyezést.)

Siófok, ..... év..... hó..... nap..... óra..... perc

Betegtájékoztató és beleegyező lap			
Dokumentum címe:	Szívritmuszavar elektromos megszüntetése		
Változat: 02	Hatályos: 2014.08.07.	3.oldal a(z) 3 oldalból	Módosítás 1
Dokumentum száma: Bny./I./08.	Hatályba helyezte: Dr. Inczeffy István főigazgató		

### Elutasító nyilatkozat

Kijelentem, hogy számomra érthető módon kaptam tájékoztatást a beavatkozás elmaradásának kockázatáról, lehetőségem volt kérdés feltevésére, a tájékoztatást megértettem, mindezek alapján nem járulok hozzá a beavatkozás elvégzéséhez, kezelőorvosomat a beavatkozás elmaradásával kapcsolatban a felelősség alól mentesítem.

.....  
tájékoztatót adó orvos neve

.....  
beteg / törvényes képviselő

1. Tanú:.....  
aláírás

2. Tanú:.....  
aláírás

Siófok, ..... év..... hó..... nap..... óra..... perc

Ezen lap egy aláírt példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!