



## SUGLASNOST

kojom se **prihvaća** preporučeni dijagnostički, odnosno terapijski postupak

Izjavljujem da slobodnom voljom, utemeljenom na potpunoj obaviještenosti o preporučenom dijagnostičkom, odnosno terapijskom postupku koju sam dobio/la u pisanom obliku **prihvaćam**:

**ELEKTROFIZIOLOŠKO ISPITIVANJE SRCA**

**RADIOFREKVENTNA KATETERSKA ABLACIJA SRCA**

[označiti preporučeni dijagnostički, odnosno terapijski postupak]

Ustrojstvena jedinica \_\_\_\_\_

Ime i prezime pacijenta \_\_\_\_\_

Datum rođenja \_\_\_\_\_

Spol  M  Ž

Adresa stanovanja \_\_\_\_\_

Matični broj osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju \_\_\_\_\_

Ime i prezime zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika \_\_\_\_\_

[za pacijenta koji nije pri svijesti, za pacijenta s težom duševnom smetnjom, za poslovno nesposobnog ili maloljetnog]

Potpis i faksimil doktora medicine \_\_\_\_\_

Mjesto i datum, Zagreb \_\_\_\_\_

**Potpis pacijenta - zakonskog zastupnika - skrbnika** \_\_\_\_\_

Napomena: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## **INFORMATIVNI PRISTANAK – ELEKTROFIZIOLOŠKO ISPITIVANJE SRCA**

Poštovana pacijentice, poštovani pacijente,

Zbog aritmije koja vam stvara probleme potrebno je učiniti **elektrofiziološko ispitivanje** kako bi se dobila procjena kardiovaskularnog rizika, te se odredila najbolja terapija. Postupak može trajati od 1 do 4 sata. Nakon davanja lokalne anestezije u područje prepona, uvodi se 2 do 5 tankih katetera [plastična cijevčica nekoliko milimetara]. Do srca kateteri se uvode kroz lijevu i desnu preponsku venu, lijevom potključnom venom, te rjeđe desnom vratnom venom. Izbor se prepušta operateru. Kateteri se dalje provode kroz krvne žile, pod kontrolom rendgena. Preko vrha svakog katetera registrira se električni signal koji dolazi iz srca. Elektrofiziološko ispitivanje provodi se da bi se pojasnila priroda aritmičkih smetnji, te da bi se točno odredilo mjesto na kojem nastaje aritmija. Tijekom ispitivanja može se pokazati potreba da se preko električnih impulsa koje proizvodi vrh katetera, izazove aritmija koju ste imali u životu. U većini slučajeva aritmije koje se izazivaju za vrijeme trajanja elektrofiziološkog ispitivanja prekidaju se istim impulsima koji su ih proizveli; međutim, postoje slučajevi kada je potreban jedan elektro šok za prekidanje aritmije. U skladu s utvrđenom aritmijom i njezinim mehanizmom liječnik će odlučiti o terapiji, načinu izlječenja i/ili prevenciji. U nekim je slučajevima moguće u potpunosti izliječiti kliničku aritmiju pomoću jednog ili više radio frekvencijskih pobuđivanja energije u mjestu nastanka aritmije [transkaterska ablacija]. Ovaj postupak posebno će biti opisan [informativni pristanak – radio frekventna kateterska ablacija].

Kod elektrofiziološkog ispitivanja, kao i kod svih invazivnih ispitivanja, postoji **mogućnost komplikacija**. Komplikacije su unaprijed prepoznatljive. Najčešće su lokalne komplikacije, kao što su: mali hematoma na mjestu uvođenja katetera [događa se u 10 - 20%] ili mogućnost produljenog krvarenja na mjestima izvlačenja katetera, maksimalno nekoliko desetaka minuta [događa se u 1 - 3%]. Puno su rjeđe [događa se u < 0,5% ukupno] lezije od pritiska krvnih žila, njihovo začepljenje, infekcija ili oštećenje živaca koji se nalaze u neposrednoj blizini krvnih žila. Lezije pod pritiskom krvnih žila u blizini srca ili u samome srcu mogu se dogoditi u 1 - 2 slučaja na 500. Još je manja mogućnost trombo - emboličnih komplikacija [1 - 2 slučaja na 1000]. U većini slučajeva komplikacije su prolazne ili se mogu sanirati tijekom elektrofiziološkog ispitivanja. U rijetkim slučajevima, na kraju hitne korekcije jedne veće komplikacije koja može biti opasna po pacijenta, može biti potrebna hitna kirurška intervencija. To se događa kod 1 od 1000 slučajeva.

Ukratko, kod elektrofiziološkog ispitivanja rizik je vrlo mali, a korist koju pacijent njime dobiva vrlo je velika. Što se tiče situacije u kojoj se vi nalazite elektrofiziološko ispitivanje ne može zamijeniti niti jedna druga metoda.



## **INFORMATIVNI PRISTANAK – RADIO FREKVENTNA KATETERSKA ABLACIJA**

Poštovana pacijentice, poštovani pacijente,

Zbog aritmije koja Vam stvara tegobe potrebno je učiniti elektrofiziološko ispitivanje, kako bi se procijenio kardiovaskularni rizik i odredila najbolja terapija. Prethodno smo Vam uputili dopis koji se odnosi na načina izvođenja ovog ispitivanja, te na popratne rizike. Kod nekih srčanih aritmija može se odrediti **postupak kateterske ablacije**. U tom slučaju primjenjuje se radio frekvencija [frekvencija 300-500 kHz, energija 10-50 Watta, trajanje svake zasebne aplikacije iznosi 20-30 sec., ukupan broj aplikacija je varijabilan] u mjestu aritmije, s ciljem prekidanja aritmije ili znatnog smanjenja njezine pojave. Primjena radio frekvencije općenito ne izaziva bol, jedino je moguć pritisak ili osjećaj pečenja u području prsnog koša, što nestaje nakon prekida dovoda radio frekvencije.

U slučaju tzv. **AVRT** [Wolf-Parkinson-White] - uspješnost ove tehnike iznosi >95%, a recidiv je <5%. Time se misli nestanak aritmičkih epizoda bez uzimanja lijekova.

U slučaju **AVNRT**, aritmija dolazi iz jednog područja malih dimenzija lokaliziranoj u blizini atrio - ventrikularnog čvora [normalan električki povezni most između pretkljetki i kljetki], uspješnost ove tehnike iznosi >95%, a recidiv je <5%. Blizina atrio - ventrikularnog čvora žarištu izvora aritmije može dovesti do totalnog AV bloka kao komplikacije procedure. Ove komplikacije vrlo su rijetka pojava [<1%] i svakako zahtijeva ugradnju elektrostimulatora srca [pace makera].

U slučaju **atrijske tahikardije** - uspješnost ove tehnike iznosi 90%, a recidiv je <10%.

U slučaju **undulacije atrijske** - uspješnost ove tehnike iznosi 90%, a recidiv je <10%.

U slučaju **ventrikulske tahikardije** - mogućnost uspjeha ove tehnike varira od 50 i 90%, a recidiv je između 10 i 50%.

Kod ablacije nema nikakvih dodatnih bitnih rizika u odnosu na one već spomenute u elektrofiziološkom prikazu. Ukratko, kada govorimo o srčanim disritmijama, u većini slučajeva rizik kod postupaka vrlo je mali, dok je, s druge strane, korist za pacijenta znatno veća.