



**GOTTSEGEN GYÖRGY**  
**ORSZÁGOS KARDIOVASZKULÁRIS INTÉZET**  
*Kardiológiai Osztály*

A beteg neve: ..... , azonosítója:.....

**Szívelektrofiziológiai**  
**vizsgálat**

**Betegtájékoztató és nyilatkozatok**

***Tisztelt Betegünk!***

Az Ön szívritmuszavarának és/vagy ingerületvezetési zavarának további eredményes kezelése érdekében nagyon fontos a zavar eredetének, pontos helyének és mechanizmusának tisztázása, ismerete.

Jelenlegi állapota szükségessé teszi, hogy **Önnél szívelektrofiziológiai vizsgálatot** végezzünk.

A beavatkozás elvégzéséhez szükséges az Ön írásos beleegyezése.

Kérjük, mielőtt kezelőorvosa személyesen, is tájékoztatja Önt a szükséges beavatkozás részleteiről, figyelmesen **olvassa el** ezt az ismertetőt, majd sajátkezűleg **írja alá** a végén levő beleegyező nyilatkozatot.

Amennyiben kérdése van a leírtakkal kapcsolatban, még az aláírás előtt kérjen további *szóbeli tájékoztatás* is kezelőorvosától! Ha az írásbeli és szóbeli tájékoztatás alapján nem kíván beleegyezni a beavatkozásba, ne ezt, hanem egy -szintén kezelőorvosától kapott - *Megtagadó nyilatkozatot* írjon alá. Kérjük, fontolja meg döntését!

Az Ön betegségének megnevezése:

.....  
.....

A tervezett vizsgálat: .....

.....  
.....

## **Szívelektrofiziológiai vizsgálat**

### **A vizsgálat célja:**

A szívelektrofiziológiai vizsgálat egy olyan szívkatéteres diagnosztikus eljárás, amikor a vezetett elektródkatéterek segítségével a szív ingerképző és ingerületvezető rendszerének elektromos aktivitása pontosan regisztrálható, a szív ritmus- és/vagy ingerületvezetési zavarainak helye lokalizálható, mechanizmusa tisztázható.

### **A vizsgálat szükségességének indoklása; elmaradásának következményei:**

A beavatkozással nyerhető információk hiánya a betegség kezelését, a beteg sorsának alakulását alapvetően meghatározza. Sem transzkatéteres rádió frekvenciás abláció, sem implantábilis cardioverter-defibrillátor ezen vizsgálat nélkül nem alkalmazható! A szívelektrofiziológiai vizsgálat jelenleg semmilyen más vizsgálatnál nem helyettesíthető.

### **A vizsgálat menete:**

A vizsgálat első részében kettő-, maximum öt darab speciális elektródkatéter kerül helyi érzéstelenítésben felvezetésre a jobb szívfélbe a jobb és bal láb nagyvénáinak, illetve a nyaki véna punkciója révén. A katéterek röntgen-átvilágítás alatt a szív különböző részein (jobb pitvar felső része, His köteg, jobb kamra csúcsa, kiáramlási pálya, sinus coronarius) kerülnek rögzítésre; innen történik az elektromos tevékenység regisztrálása a testfelszíni EKG-val együtt. Bizonyos esetekben szükség lehet a bal kamrába is elektródkatétert felvezetni, ez szintén helyi érzéstelenítésben a comb verőér punkciójával történik. A vizsgálat második részében részletes szívelektrofiziológiai mérések történnek a szív ingerképző és ingerületvezető rendszeréről, az esetleges rendellenes elektromos pályákról. Ezt követően külső elektromos ingerlő segítségével speciális elektromos stimuláció történik a szív különböző helyeiről az Ön jellegzetes szívritmuszavarának kiváltása céljából. Spontán vagy kiváltott szívritmuszavar esetén elektromos térképezés segítségével történik a ritmuszavar helyének lokalizálása. A szívritmuszavarok szükség esetén a vizsgálat alatt is elektromos vagy gyógyszeres módon - megszüntetésre kerülnek. A vizsgálatok végén az elektródkatéterek eltávolítjuk, a punkciós nyílásra fedő- vagy nyomókötés kerül, majd ezt követően 12-24 órás ágynyugalom, fekvés szükséges.

### **A vizsgálat esetleges szövődményei, veszélyei és eddigi tapasztalatok:**

A szívelektrofiziológiai vizsgálatnak, mint minden szívkatéteres vizsgálatnak ritkán lehetnek szövődményei. Ezek általában lokális szövődmények, amelyek a katéterek felvezetéséhez szükséges érpunkciókból erednek, véraláfutás, haematoma alakulhat ki (10-20 százalékban). Értrombózis, érfalsérülés, idegsérülés nagyon ritka (0,5-1 százalék). Hasonlóan ritka a szívburokba való bevérzés lehetősége (2-4 százalék). Életveszélyes szövődmények 1-2 ezrelék gyakorisággal fordulhat elő. Teljes mértékben nem zárható ki fertőzés kialakulása sem, azonban, mivel az elektródkatéterek általában lumen nélküliek, így az infekció veszélye kicsiny. A szövődmények jelentkezése, a kellő körültekintéssel végzett beavatkozással gyakorlatilag minimalizálható. Amennyiben mégis előfordulna, elhárításuk, illetve megoldásuk eszközei és lehetősége a helyszínen biztosítottak. A spontán vagy kiváltott szívritmuszavarok megszüntetésére a vizsgálok felkészültek.



## Intézeti Protokoll

### Betegtájékoztatás és beleegyező nyilatkozatok alkalmazása 14.sz. melléklet

Oldal: 3/4

Kiadás száma: 1

#### Orvosi nyilatkozat

A Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézet érintett orvosai, valamint a beteg gyógykezelésében résztvevő valamennyi egészségügyi dolgozó nevében is kijelentem és biztosítom, hogy az orvosi és az egyéb kapcsolódó egészségügyi munkákat mindenkor a hatályos törvények, valamint az egyéb kötelező jogszabályok betartásával, az orvosi eskü vonatkozó szabályainak és követelményeinek megfelelően, a lehetséges és elvárható színvonalon, maximális gondossággal végezzük - a beteg korától, nemétől, vallásától, politikai, illetve világnézetétől, nemzetiségétől és állampolgárságától függetlenül.

.....

A tájékoztatást adó és nyilatkozatot tevő  
orvos(ok) aláírása

#### A beteg beleegyező nyilatkozata

Kijelentem, hogy a tervezett fűtőérbe szívelektrofiziológiai vizsgálattal kapcsolatban a megadott szóbeli és a fentiekben részletezett írásbeli tájékoztatást (*orvosi felvilágosítást*) megértettem. Megértettem továbbá a beavatkozással kapcsolatos szövődmények kockázatát is; lehetőségem volt kérdéseket feltenni, valamennyi kérdésemre kielégítő választ kaptam, további kérdésem nincs.

Mindezek tudatában én, mint érdekelt beteg ezennel kijelentem, hogy a tervezett beavatkozás személyemen való elvégzésébe ezennel és feltétel nélkül kényszertől, fenyegetéstől mentesen, szabad akaratomból beleegyezem, vállalom továbbá annak a fenti tájékoztatásban jelzett kockázatait, illetve a fent megjelölt esetleges következményeket.

Budapest, .....év..... hó ..... nap

.....

A beteg aláírása



### Hozzá tartozói beleegyező nyilatkozat

(Kiskorú gyermek vagy gyámság, illetve gondnokság alatt álló vagy cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes beteg esetében töltendő ki.)

.....  
(a beteg neve, azonosító adatai)

nevű gyermekemen (hozzátartozómon) végzendő szívelektrofiziológiai vizsgálattal, annak lehetséges szövődményeivel, kockázatával kapcsolatos szóbeli és írásbeli tájékoztatást megértettem, tudomásul vettem. M eljárással kapcsolatban lehetőségem volt kérdéseket feltenni, amelyekre megfelelő választ kaptam, további kérdésem nincs.

Beteg hozzátartozóm szívelektrofiziológiai vizsgálatának elvégzéséhez nevezett képviselőjében **a beleegyező nyilatkozatot helyette megadom.**

A hozzátartozói minőségemet megvalósító rokonsági fok, illetve jogcím: (a beteg gyermekem, örökbefogadott gyermekem, a beteg gyámja, gondnoka vagyok, egyéb jogcím, illetve rokonsági fok):

.....  
Budapest, .....év.....hó.....nap

.....  
A hozzátartozó  
(v. jogi képviselő)  
aláírása