

OPĆA BOLNICA PULA
Djelatnost za unutarnje bolesti

OBAVIJEST BOLESNIKU ZA ELEKTROKARDIOVERZIJU

Pravilan srčani ritam neobično je važan za dobro zdravlje i dobro osjećanje. Poremećaji srčanog ritma tzv. aritmije, vrlo su česte. Neke aritmije su benigne (dobročudne), ali ima i po život opasnih. Poremećaji srčanog ritma uspješno se liječe lijekovima (antiaritmicima) i/ili električnom strujom (elektrokardioverzija, defibrilacija, elektrostimulacija srca i dr.) Liječenje antiaritmicima i električnom strujom često se nadopunjuju (kombiniraju).

Među najčešćim poremećajima srčanog ritma su fibrilacija i undulacija atrijska (treperenja i lepršanje srčanih pretklijetki). Mogu biti povremeni (paroksizmalni), uporni (perzistentni) ili trajni (permanentni) te ozbiljno ili opasno ugrožavati zdravlje bolesnika. Slično se događa i kod paroksizmalne tahikardije visoke frekvencije (jako ubrzanog srčanog ritma). Kod tih aritmija često se radi **ELEKTROKARDIOVERZIJA** (normaliziranje srčanog ritma električnom strujom).

Elektrokardioverzija se provodi postavljanjem elektroda na grudni koš i puštanjem električne struje programirane jakosti. Sam postupak je bezbolan ili vrlo malo bolan, ali popraćen neugodnim senzacijama. Zato se provodi uz kratkotrajnu anesteziju (omamljivanje). Postupak je siguran a iznimno može biti i štetan, pa i životno opasan.

OPĆA BOLNICA PULA
Djelatnost za unutarnje bolesti

U Puli, dana _____

INFORMIRANI PRISTANAK ZA ELEKTROKARDIOVERZIJU

Upozat(a) sam sa svrhom, korisnosti zahvata i mogućim komplikacijama.
Imao(la) sam priliku postaviti pitanja i dobiti zadovoljavajuće odgovore.
Svjestan(na) sam mogućnosti odbijanja ovog zahvata.

PRISTAJEM na elektrokardioverziju

_____	_____	_____
Ime i prezime tiskanim slovima	Datum rođenja	Potpis

_____	_____	_____
Ime i prezime roditelja/skrbnika	Datum rođenja	Potpis

Ovime potvrđujem da je bolesnik/roditelj/skrbnik izjavio u mom prisustvu da je dobio objašnjenje u svezi svrhe, koristi, razumno predvidljivog rizika zahvata, alternativnih mogućnosti, da je dobio tražene odgovore i dao svoj pristanak.

_____	_____
Ime i prezime liječnika	Potpis

Upoznat(a) sam s rizicima ovog medicinskog postupka i svjestan(a) sam dobiti koju mogu imati provođenjem istog, svojim potpisom potvrđujem da **ODBIJAM dati PRISTANAK** za elektrokardioverziju.

_____	_____	_____
Ime i prezime	Ime i prezime roditelja/skrbnika	Potpis