



**BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT ÁTMENETI  
SZÍVRITMUS-SZABÁLYOZÓ (PACEMAKER) TERÁPIA  
BEVEZETÉSÉHEZ**

**Tisztelt Betegünk!**

Lelassult szív működést okozó szívritmuszavarának kezelése érdekében orvosa átmeneti szívritmus-szabályozó (pacemaker) terápia bevezetése mellett döntött. A pacemaker olyan elektromos berendezés, mely elektronikus impulzusok leadásával képes a megfelelő szívfrekvenciát biztosítani. Speciális pacemaker-elektródán keresztül jutnak el a készülékből a terápiát jelentő elektromos jelek a szívhez.

A pacemaker elektródát kis bőrmetszés után a kulcsesont alatti vénán keresztül a szívig vezetik, majd a szív jobb kamrájában rögzítik. A pacemaker az elektródán keresztül összeköttetésbe kerül az Ön szívével. Az elektromos jeleket küldő pacemaker-készüléket rugalmas pánt segítségével a felkarra csatolják.

Az ideiglenes pacemaker-terápia fenntartására betegségének súlyosságától függően néhány napig lesz szükség. Későbbiekben kezelőorvosa dönt a végleges pacemaker-terápia bevezetéséről, ill. állapotának javulása esetén a pacemaker-elektroda bevezetésének is lehetnek szövődményei (pl. sebfertőzés 1%, feltárást igénylő vérzés 2%, elektroda kimozdulás 3 %, beavatkozás után vénaelzáródás 1%, izom-ideg ingerlés 2%, légmell 2%, halál 0,5%).

Indokolt esetben alkalmazott ideiglenes terápia során jelentkező szövődmények az Ön állapota szempontjából kisebb rizikót jelentenek, mint a beavatkozás elmaradása esetén továbbra is fennálló szívritmuszavar következményei. Az esetlegesen fellépő szövődmények orvoslásában osztályunk ill. szükség esetén kórházunk valamennyi orvosa részt vesz.

Az ideiglenes pacemaker terápia bevezetésével kapcsolatos bármely kérdésére kezelőorvosa készségesen válaszol.



## **BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT**

Alulírott ..... szül. idő.....

a fenti tájékoztatót elolvastam és megértettem, amennyiben további kérdésem volt, azt kezelőorvosomnak feltettem és megfelelő választ kaptam rá.

A tervezett átmeneti szívritmus-szabályozó (pacemaker) terápia bevezetéséről ill. az ezen beavatkozás lehetséges szövődményeiről tájékoztatást kaptam.

Mindezek után az ideiglenes pacemaker-terápia bevezetésébe beleegyezem.

Dátum:.....

.....  
beteg aláírása

.....  
tájékoztató orvos aláírása