

 BAJCSY-ZSILINSZKY KÓRHÁZ	Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet a Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91. Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.	 ISO 9001:2008
	XVII. kerületi szakrendelő, Kardiológia Tel: [36-1] 432-7506 www.bajcsy.hu Fax: [36-1] 432-7506	

24 órás EKG monitorozás (Holter)

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében 24 órás EKG monitorozás (Holter) vizsgálat elvégzése szükséges, ami szakmailag megalapozott és az Ön érdekeit leginkább szolgáló megoldás. A Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet XVII. ker. Kardiológiai Szakrendelése a beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatja Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról az azt végző orvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, úgy és olyan mélységig, mely megítélése szerint szükséges, Ön által érthető, állapotának megfelelő, lehetőséget adva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszol.

Beteg neve..... **TAJ:** □□□-□□□-□□□

Születési idő: □□□□.□□.□□

1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

Önnek számos kardiológiai betegsége lehet, többek között koszorúér betegség, ritmuszavar, szívizombetegség, szívbillentyű betegség stb.

2./ A VIZSGÁLAT JELLEGE, ISMERTETÉSE

A 24 órás EKG monitorozással az Ön szív működését vizsgáljuk a napi tevékenysége folyamán, ennek érdekében elektróda korongokat helyezünk fel a mellkasára, amiket vezetékek kötnek össze a kisméretű (kb. okostelefon nagyságú) felvevő készülékkel. A készülék mindenféle észlelhető jelenség nélkül digitálisan rögzíti az Ön szív működésének elektromos jeleit.

3./ A VIZSGÁLAT CÉLJA

A Holter vizsgálat lehetőséget ad arra, hogy vizsgáljuk az Ön szív működését a napi tevékenysége során. A felvétel elemzése fényt deríthet esetleges szívritmuszavarára és/vagy szívének oxigén hiányos állapotára.

4./ A VIZSGÁLAT LEHETSÉGES KOCKÁZATAI

4.1. A vizsgálat közben fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

A felhelyezett elektróda korongok ragasztó anyaga bőrét irritálhatja, azt kimarhatja.

4.2. A vizsgálat után fellépő lehetséges következmények, illetőleg esetleges szövődmények

Az irritált vagy kimart bőrfelület egy darabig fájhat, esetleg helyi kezelésre szorulhat.

5./ A VIZSGÁLAT KÖRÜLI IDŐSZAK JELLEMZŐI

5.1. A vizsgálat előtti történések

Amikor az Önnel egyeztetett időpontra a vizsgálatot kitűzzük, elmondjuk a vizsgálat időpontját és azt, hogy a vizsgálata megkezdése előtt két nappal a mellkasát testápolóval ne kenje be, illetve testápolót tartalmazó tusfürdőt ne használjon, megkérhetjük arra, hogy a vizsgálata alatt tevékenység naplót vezessen. Felhívjuk a figyelmét arra, hogy vigyázzon az elektródákra, nehogy azok megtörjenek, elmagyarázzuk, mire figyeljen és mit tegyen, a készüléket ne távolítsa el, ne fűrdjön stb.

5.2. A vizsgálat utáni történések

Amikor a készüléket visszahozta, az elektróda korongokat a mellkasáról le vesszük. Ez fájdalommal járhat. Az adatokat egy számítógépbe betöltjük. Ezt követi felvételének gépi és orvosi kiértékelése, leletezése.

5.3. Életmódbeli változások a vizsgálat után, várható következmények

Amennyiben adott esetben az elektróda korongok bőrét megsértették, helyi kezelésre lehet szüksége, ennek mikéntjét elmagyarázzuk.

6./ A VIZSGÁLAT ELMARADÁSÁNAK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

Vizsgálatának elmaradásának lehetséges előnye a vizsgálat kockázatainak be nem következése vizsgálata során. Vizsgálatának elmaradásának kockázata, hogy szívbetegségére és/vagy annak súlyosságára nem derül fény, így Ön a későbbiekben veszélynek lehet kitéve.

7./ A VIZSGÁLAT HELYETT ALKALMAZHATÓ MÁS ELJÁRÁSOK, AZOK LEHETSÉGES ELŐNYEI, KOCKÁZATAI

A 24 órás EKG monitorozás csak egyféle lehetőség a szívritmuszavarok kimutatására. Egyéb EKG monitorozási lehetőségek indikációja csak részben az, ami a 24 órás Holter vizsgálatnak. Különböző, hosszabb ideig tartó EKG monitorozás is végezhető, ilyen például a telemetriás vagy akár a beültethető készülékkel végzett vizsgálat, illetve a transztelefonikus EKG.

8./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója számára megítélésem szerint szükséges, érthető és képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasoltam.

Budapest, év hó napóraperc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

9./ BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését.

A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok.

Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

.....

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegségemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bármilyen betegséget eltitkoltam, annak következményeit magam viselem.

Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Tudomásul veszem, hogy ha a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, év hó nap óra perc

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

10./ ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazta - ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Tudomásul veszem, hogy az ellátás visszautasítása miatt esetlegesen bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, az elutasító nyilatkozat érvényességéhez két tanú aláírása szükséges, akik aláírásukkal igazolják, hogy a beteg a nyilatkozatot előttük írta alá, vagy aláírását előttük saját kezű aláírásának ismerte el. A beteg írásképtelensége esetén a beavatkozást két tanú együttes jelenlétében utasíthatja vissza. Ez esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.)

Budapest, év hó nap óra perc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó
aláírása

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás: