

## **ECHOKARDIOGRAFICZNE BADANIE PRZEZPRZEŁYKOWE**

Badanie, które Pani/Panu proponujemy wymaga Pani/a zgody. Aby tę decyzję ułatwić informujemy w tej ulotce oraz ewentualnej rozmowie wyjaśniającej o rodzaju, znaczeniu i możliwych powikłaniach proponowanego badania.

### **Dlaczego proponujemy Państwu to badanie ?**

Na podstawie wykonanych dotychczas badań stwierdzono, że Pani/a stan zdrowia wymaga wykonania echokardiograficznego badania przezprzełykowego (TEE).

Wskazania do badania wynikają z niemożności uzyskania potrzebnych dla leczenia pacjenta informacji w badaniu przez ścianę klatki piersiowej.

### **Czemu służy badanie?**

Jest to półinwazyjne badanie wykorzystujące ultradźwięki w celu uwidocznienia struktur serca z dostępu przezprzełykowego i przeżołądkowego.

### **Sposób przygotowania do badania**

Przed badaniem należy:

- pozostawać na czczo przynajmniej przez 6 godzin przed badaniem,
- wyjąć protezy zębowe z jamy ustnej.

### **Opis badania**

Do badania niezbędne jest założenie wkłucia dożylnego. W trakcie badania może także zajść potrzeba podania środka kontrastowego, najczęściej w celu uwidocznienia nieprawidłowych przepływów w obrębie serca oraz wykonania przez pacjenta próby Valsalvy.

Próba Valsalvy polega na wykonaniu natężonego wydechu przy zamkniętej głośni, co doprowadza do wzrostu ciśnienia wewnątrz klatki piersiowej. Przebieg Próby Valsalvy można podzielić na 4 fazy. W każdej z nich zachodzą charakterystyczne zmiany ciśnienia, częstości pracy serca i innych zmiennych hemodynamicznych odzwierciedlających zmiany zachodzące w układzie sercowo-naczyniowym.

### **Informacje, które należy zgłosić wykonującemu badanie**

Przed badaniem - skłonność do krwawień (skaza krwotoczna), o przebytych chorobach przełyku i żołądka (uchyłki, guzy, żylaki, oparzenia, zabiegi, operacje), radioterapii, chorobach wirusowych (wirusowe zapalenie wątroby, infekcja HIV) oraz uczuleniach na leki

### **Jak należy zachowywać się po badaniu?**

- pozostawać na czczo przez 1 godzinę po badaniu (lub dłużej, do ustąpienia „odrętwienia” gardła)
- nie należy prowadzić pojazdów / nie obsługiwać urządzeń mechanicznych w dniu badania.

### **Możliwe powikłania**

Możliwe powikłania wiążą się przede wszystkim z koniecznością wprowadzenia głowicy do przełyku oraz górnej części żołądka, a także z zastosowanym znieczuleniem miejscowym oraz podawanym dożylnie lekiem uspokajającym z grupy benzodiazepin.

Pomimo doświadczenia osoby badającej oraz zachowania zasad bezpieczeństwa mogą wystąpić groźne powikłania (włącznie ze zgonem), jednak zdarzają się one bardzo rzadko.

Potencjalne powikłania mogą między innymi polegać na:

- przebicciu przełyku (z zapaleniem śródpiersia) (< 1 : 6000)
- krwawieniu z przewodu pokarmowego (<1 : 3000)
- niewielkim krwawieniu z błon śluzowych (<1 : 500)
- incydentach zatorowych (do udaru mózgu włącznie)
- rzadko spotykanych reakcjach uczuleniowych na środki znieczulające (skurcz oskrzeli, wstrząs anafilaktyczny) lub środek kontrastowy
- przejściowo obniżonej sprawności psychofizycznej (po lekach uspokajających )

Wszelkie wątpliwości i pytania związane z badaniem zgłosić przed jego rozpoczęciem lekarzowi.

**Imię i nazwisko pacjenta/ drukowanymi literami/** .....

Nr PESEL /lub numer i seria innego dokumentu tożsamości/.....

**Imię i nazwisko opiekuna prawnego / drukowanymi literami/** .....

**Oświadczenie:**

- Zapoznałam/em się z opisem proponowanego badania, jego celowością oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w jego wyniku.
- Stwierdzam, że uzyskałam/em wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania i zgadzam się na wykonanie badania.

.....  
/ własnoręczna adnotacja osoby podpisującej oświadczenie\* /

Data.....  
.....  
/ czytelny podpis (imię i nazwisko) pacjenta / opiekuna prawnego

**Lekarz przyjmujący oświadczenie:**

Data .....  
.....  
Pieczętka imienna i podpis

\* **Uwaga:** osoba podpisująca oświadczenie własnoręcznie pisze adnotację:

**„wyrażam zgodę” lub „ odmawiam wyrażenia zgody”**