



الاستكشاف الوظيفي الكهربائي للقلب

نموذج الموافقة غير الرسمية

لماذا اقترح لكم طبيبكم الاستكشاف الوظيفي الكهربائي للقلب؟

تتطلب حالتكم الصحية، بسبب الأعراض التي شعرت بها أو المخاطر التي تنطوي عليها، فحصًا يهدف إلى إيجاد أو تحديد آلية حدوث خلل في توصيل كهرباء القلب أو نظمه.

ما هي مبادئ هذا الفحص؟

يتطلب الفحص الوظيفي الكهربائي للقلب وضع مسبار واحد أو أكثر بعد إبلاجها عبر الوريد و يكون ذلك عبر الفخذ عادة. تمكّن هذه المسابر من مسح النشاط الكهربائي لمناطق معينة من القلب و تسجيله، و ذلك قصد تقصي الاضطرابات المحتملة.

كيف يحدث هذا الفحص؟

من الضروري الكفّ عن الأكل و الشرب منذ 8 ساعات على الأقل. سيتمّ الطلب منكم بالاستلقاء على طاولة فحص إشعاعية موجودة في غرفة مجهزة بشكل خاص. يقوم الطبيب بحقن مادة خاصة قصد التخدير الموضعي، حول الوريد الذي سيقع عن طريقه إبلاج المسبر أو المسابر الضرورية لهذا الفحص.

هل ينطوي هذا الفحص على مخاطر؟

المضاعفات نادرة، حوالي 1.5%. التورم الدموي عند نقطة البزل (الإبلاج) هو أكثر المضاعفات شيوعًا و كذلك التوعك المبهمي عند حقن الوريد. أمّا بالنسبة للمضاعفات الأخرى الأكثر ندرة: التورم الدموي الكبير الذي يمكن أن يستلزم تدخّلًا جراحيًا، تخثر الدم في الوريد، انصباب التامور (تراكم الدم حول القلب) و هو ناتج عن ثقب القلب، استرواح الصدر، الانسداد الرئوي. و يمكن بشكل استثنائي، حدوث السكتة الدماغية، أو إحصار أذيني بطني الذي يمكن أن يجرّ عنه زرع جهاز تنظيم ضربات القلب، أو الموت. يتم اتخاذ جميع الاحتياطات قبل الفحص و أثناءه وبعده لتقليل المخاطر قدر الإمكان.

ما هي الفوائد التي يمكن توقعها من هذا الفحص؟

يسمح تحليل العناصر التي يتم جمعها أثناء الفحص بفهم أفضل لمرضكم و تقديم أفضل حلّ للعلاج. اعتمادًا على الملاحظات التي تم جمعها، قد تكون العلاجات المقترحة، اعتمادًا على الحالة: الامتناع العلاجي، أو الأدوية، أو غرس جهاز تنظيم ضربات القلب، أو زرع مزيل الرجفان، أو الاجتثاث النظمي، أو التدخل الجراحي. هذه المذكرة التوضيحية المقدمة لكم لا تشكل إخلاءً من المسؤولية من الفريق الطبي الذي يعتني بكم، و الهدف منها شرح فوائد هذا الفحص و مخاطره.

الموافقة

لقد تم إخباري من قبل طبيب القلب حول هذا الفحص، و النتائج المتوقعة، و كذلك الآثار الجانبية التي قد تحدث أثناء تنفيذ العملية. و قد تمكنت من طرح أسئلة مفيدة و أعطاني إجابات واضحة و مرضية.

هذه الموافقة إبلاغية و لا تشكل تنازلًا عن المسؤولية.

- أوافق على القيام بهذا الفحص.
- لا أوافق على القيام بهذا الفحص.

توقيع الطبيب

اسم المريض و توقيعه



الجمعية التونسية لأمراض القلب وجراحة القلب الشرايين

..... في/...../.....