

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

identifikační štítek
pacienta

Pacient:

Druh výkonu: LUMBÁLNÍ PUNKCE

Informace pro pacienta:

Vážená pacientko, paciente,

bylo Vám navrženo provedení výše uvedeného zdravotního výkonu. Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku a seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení výkonu svůj souhlas.

Účel, povaha, předpokládaný přínos zdravotního výkonu nebo služby:

Jedná se o rutinní lékařský výkon sloužící k odběru malého množství mozkomíšního moku /likvoru/. Provádí se punkční jehlou z páteřního kanálu v oblasti dolní bederní páteře /část páteřního kanálu, kde není v žádném případě zasažen průběh míchy/ vsedě v předklonu nebo vleže na boku. Po desinfekci místa vpichu a okolí je zavedena tenká punkční jehla. Po dokončení odběru je jehla vytažena a místo se sterilně překryje. Výkon nelze provést u pacientů s infekčním procesem v místě předpokládaného odběru, u pacientů se zvýšeným nitrolebním tlakem. U pacientů s vrozenými či léky navozenými změnami krevní srážlivosti /warfarin, eliquis, pradaxa a další/ je třeba dbát zvýšené opatrnosti a zahrnuje speciální přípravu před výkonem. Vyšetření má účel diagnostický nebo léčebný.

Předpokládané důsledky a následky zdravotního výkonu nebo služby:

Diagnostický odběr provádíme nejčastěji k potvrzení nebo vyloučení podezření na infekci, krvácení mezi mozkové obaly, nádorové postižení obalů mozku a míchy, k diagnostice roztroušené sklerozy mozkomíšní a další

Léčebný odběr se provádí v indikovaných případech za účelem odčerpání přebytečného množství mozkomíšního moku tzv. odlehčovací punkce

Možná rizika spojená se zdravotním výkonem nebo službou:

následkem vpichu může dojít k mechanickému podráždění nervových kořenů, které pacient vnímá jako krátkou bolestivou projekci nebo brnění do dolních končetin rozvoj tzv. postpunkčního syndromu - bolesti hlavy vzniklé v důsledku přechodně sníženého množství mozkomíšního moku, zpravidla vymizí během několika dní, doporučuje se úlevová poloha vleže, běžná analgetika, zvýšený příjem tekutin

výjimečně může dojít u vnímavějších jedinců ke krátké mdlobě jako reakce na bolest /podobně jako u odběru krve/

vzácně může dojít k zanesení infekce do páteřního kanálu s následným rozvojem infekčního zánětu míšních či mozkových obalů

poranění drobné cévy s průnikem krve do odebíraného vzorku a jeho částečné či úplné znehodnocení

lokální alergická reakce na dezinfekční roztok

uskřínutí mozkové tkáně do velkého týlního otvoru při zvýšeném nitrolebním tlaku /vyloučíme CT před výkonem/

Informace, zda existuje jiná alternativa či více alternativ, kromě navržené zdravotní služby či výkonu, jaký je jejich možný přínos, důsledky a rizika a poučení o možnosti volby:

Tento výkon je jedinou možností, jak získat vzorek mozkomíšního moku k vyšetření.

Informace o možném omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti, zdravotní způsobilosti, po poskytnutí zdravotní služby nebo provedení zdravotního výkonu

Po výkonu je doporučeno pacientovi jako prevence vzniku tzv. postpunkčního syndromu ležet několik hodin rovně na lůžku (zpočátku cca 60 minut na břiše).

Informace o léčebném režimu, preventivních opatřeních, která jsou vhodná, případně o potřebě poskytnutí dalších zdravotních služeb:

Před výkonem provádíme grafické vyšetření mozku /CT/ k vyloučení nitrolebního procesu způsobujícího zvýšený nitrolební tlak. Laboratorní vyšetření k vyloučení poruchy krevní srážlivosti. U pacientů užívajících léky k ředění krve jejich přechodnou úpravu. Další příprava k výkonu není nutná.

Prohlašuji,

- že jsem byl poučen o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoli,
- že jsem lékařům nezamlčel/a žádné mně známé informace o mém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby,
- že jsem byl/a informován/a, že svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb mohu odvolat. Byl/a jsem rovněž poučen/a, že odvolání není účinné, pokud již bylo započato provádění výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození mého zdraví nebo ohrožení mého života,
- že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti, a **vyslovuji svůj svobodný informovaný souhlas** s uvedenými zdravotními službami a výkony.

Současně vyslovuji souhlas s tím, aby byly provedeny i další zde neuvedené zákroky, výkony a poskytnuty další zdravotní služby, bude-li to potřebné pro ochranu mého života a zdraví a nebude-li možné vyžádat si další dodatečný informovaný souhlas. Beru na vědomí, že provedením zákroku, byť na náležitě odborné úrovni, nemusí být dosaženo předpokládaného výsledku.

Podpis pacienta (zákonného zástupce):.....

Poznámky lékaře k rozhovoru s pacientem:

Podpis

lékaře:.....datum:.....