

## INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZDRAVOTNÍ SLUŽBOU (VÝKONEM) OBSTŘÍK NERVOVÉHO KOŘENE POD CT KONTROLOU (PRT)

Pracoviště (oddělení): .....

Lékař: .....

Pacient: ..... rodné číslo: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Trvalý pobyt: .....

Zákonný zástupce\*) / opatrovník\*): ..... rodné číslo: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Trvalý pobyt: .....

Svěděk\*): ..... datum narození: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Já, níže podepsaný **pacient \*) / zákonný zástupce \*) / opatrovník \*)** tímto prohlašuji, že jsem byl dne \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ v \_\_\_\_ : \_\_\_\_ hodin srozumitelným způsobem informován shora uvedeným lékařem **o svém zdravotním stavu\*) / zdravotním stavu pacienta\*)**, tj. o příčině a původu nemoci, jejím stadiu a předpokládaném vývoji, a o poskytnutí zdravotní péče spočívající ve výše uvedené zdravotní službě, tj. obstříku nervového kořene pod CT kontrolou (PRT), která mé osobě\*) / pacientu\*) bude provedena.

Účelem a předpokládaným přínosem výkonu je odstranit kořenovou (radikulární) bolest v dolní končetině způsobenou drážděním nervového kořene. Výkon může rovněž sloužit jako diagnostický test, je-li původem bolesti dráždění kořene.

Tento výkon je přísně kontraindikován (nelze ho provést), jste – li alergický na složky obstříku, tj. na použité léčivé přípravky, jako je lokální anestetikum (místní znecitlivění – Marcaine, Mesocain), depotní kortikoid (léčivo proti zánětu, otoku a bolesti s prodlouženým účinkem – Diprophos, DepoMedrol), jód nebo jódové kontrastní látky. Výkon by rovněž neměl být prováděn, užíváte-li antikoagulační léčbu (léčivo snižující krevní srážlivost – Warfarin, Heparin, Fraxiparine).

### Povaha a postup při provádění výkonu:

Výkon se provádí zpravidla ambulantně a není třeba žádná speciální příprava. Protože však budete ležet po určitou dobu (15 – 45minut) na břiše, je vhodné, aby Vaše poslední jídlo před výkonem bylo lehké a minimálně s odstupem tří hodin před výkonem. Před výkonem vyprázdněte močový měchýř.

Obstřík se provádí směsí lokálního anestetika, depotního kortikoidu a jódové kontrastní látky. Provádí se vleže na břiše za kontroly CT (počítačové tomografie). Po zacílení pomocí CT zobrazení a označení místa vpichu je dezinfikována kůže zad a provedeno místní znecitlivění místa vpichu injekcí lokálního anestetika. Pak je zavedena dlouhá tenká jehla k meziobratlovému otvoru příslušného segmentu páteře a po CT kontrole polohy hrotu jehly je aplikována směs 3,5ml lokálního anestetika, 1ml depotního kortikoidu a 1ml kontrastní látky do okolí příslušného nervového kořene. Při aplikaci směsi můžete přechodně pociťovat tlakovou či ostřejší bolest z přechodného tlaku na kořen, ta však po ukončení výkonu odezní. Kontrolní CT po aplikaci ukazuje rozložení léčebné směsi. Na konci výkonu je jehla vytažena a místo vpichu je sterilně překryto.

### Vedlejší efekty/důsledky výkonu:

Dočasná porucha citlivosti a oslabení končetiny jsou způsobené bloádou příslušného míšního kořene lokálním anestetikem – tato porucha obvykle odezní do 24 hodin po výkonu. Vzácně může dojít k aplikaci směsi do prostoru pod páteřní tvrdou plenu. Důsledkem může být dočasné oslabení hybnosti a citlivosti obou končetin či dočasné potíže s ovládáním svěračů – tato porucha obvykle odezní do 24 až 48 hodin po výkonu. V ojedinělých případech může být do doby odeznění vedlejších efektů doporučena hospitalizace.

#### Možné komplikace, následky a rizika:

Zřídka může při výkonu dojít k poranění daného nervu (kořene) přímou aplikací směsi do nervu, což může vyústit v dlouhodobou poruchu citlivosti a hybnosti části končetiny. Této komplikaci se standardně předchází CT kontrolou polohy hrotu aplikační jehly vzhledem k nervovému kořeni. Ojediněle může dojít k zanesení infekce do páteřního kanálu nebo jeho okolí. Této komplikace se standardně předchází důslednou dezinfekcí místa vpichu a použitím sterilních léčivých přípravků a sterilních jednorázových zdravotních prostředků. Oboje komplikace nastávají velmi vzácně – u méně než 1% případů. Může také dojít k alergické reakci na aplikovanou směs, nejčastěji v podobě kožní reakce (vyrážka, kopřivka) méně často provázené otoky sliznic, velmi vzácně se však může rozvinout akutní celková reakce v podobě anafylaktického šoku, která může končit i trvalým poškozením zdraví a popřípadě smrtí. Této extrémně vzácné, ale potenciálně nebezpečné komplikaci se standardně předchází kontraindikací výkonu u pacientů s alergií na složky aplikované směsi a dále je vždy bez výjimky na pracovišti, kde se provádí PRT, zabezpečeno po celou dobu výkonu a v bezprostředním období po výkonu stálá přítomností kvalifikovaného lékaře a vždy je k dispozici předepsané resuscitační vybavení.

#### Alternativa výkonu:

Jiné metody metod léčby chronické bolesti, jako je rehabilitační léčba, léčba bolesti perorálně (ústy) či parenterálně (například nitrožilními infúzemi či pomocí injekcí a obstřiků) podávanými léčivými přípravky, apod. Tyto metody mohou mít v konečném důsledku stejný efekt, jako samotná PRT. Důvodem, proč se Váš ošetřující lékař rozhodl pro PRT, je záměr léčit v místě předpokládané příčiny, podat léčivo s prodlouženou dobou efektu, snížit nežádoucí zátěž organismu celkově podávanými léky proti bolesti a nabídnout alternativu, která je pokud možno méně náročná na docházku nemocného do zdravotnického zařízení. Často může být PRT součástí dlouhodobého léčebného plánu.

#### Omezení, doporučení ve způsobu života a léčebný režim po výkonu:

Alespoň 20 minut po skončení výkonu je doporučená observace (pozorování), jakékoliv projevy či podezření na projevy alergické reakce (vyrážka, třes, zarudnutí, pocity horka, ztížené dýchání, točení hlavy, apod.) je bez prodlení zapotřebí hlásit lékaři či jinému přítomnému ošetřujícímu zdravotnickému personálu. Vpich ponechejte alespoň 24 hodin zakrytý sterilním mulem, záda alespoň 24 hodin nespřchujte. Alespoň 24 hodin zachovávejte relativní klid, vyvarujte se namáhavé chůze. Co nejdříve po výkonu, dle předchozího objednání, navštivte Vašeho ošetřujícího lékaře ke kontrole.

#### Další potřebná léčba po výkonu a preventivní opatření:

S výkonem nejsou plánovaně indikovány žádné související potřebné léčebné výkony ani žádná preventivní opatření.

Upozornění:

Na našem pracovišti je výkon prováděn ambulantně, tj. bez hospitalizace. Je nanejvýš vhodné a zcela seriózně Vám doporučujeme, abyste se k provedení výkonu dostavil(a) v doprovodu druhé osoby.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost svobodně se rozhodnout a zvolit si postup / alternativu při poskytování výše uvedené zdravotní služby; současně jsem měl(a) možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného zdravotního výkonu

**s o u h l a s í m.**

Zároveň prohlašuji, že mi bylo podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zdravotních výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ústí nad Labem, dne \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ v \_\_\_\_ : \_\_\_\_ hodin.

\_\_\_\_\_  
/vlastnoruční podpis pacienta/

\_\_\_\_\_  
/vlastnoruční podpis zákonného zástupce/opatrovníka/

\_\_\_\_\_  
/vlastnoruční podpis lékaře provádějícího poučení/

Já, níže podepsaný svědek prohlašuji, že **pacient\*) / zákonný zástupce\*) / opatrovník\*)** byl výše jmenovaným lékařem náležitě informován ve výše uvedeném rozsahu a přesto navrhaný výše jmenovaný zdravotní výkon nadále odmítá a současně odmítá podepsat toto Prohlášení.

\_\_\_\_\_  
/vlastnoruční podpis svědka/

\*) vyberte a označte odpovídající variantu