

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

(stává se součástí dokumentace)

| | | |
|--|--|-----------------|
| Jméno, příjmení pacienta: | | Datum narození: |
| Lékař zodpovědný za poučení pacienta: | | |
| Pracoviště /oddělení: | | |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Poučení pacienta o výkonu: | Perimyelografie |
| Účel provedení výkonu /indikace/: | <p>Perimyelografie je kontrastním vyšetřením páteře. Je to výkon sloužící k zobrazení struktur uvnitř kanálu páteřního – kostěného kanálu, míchy, míšních obalů nervových kořenů, vyhřezlých plotének a jiných chorobných tkání. Na zvyklém RTG snímku jsou patrné pouze kosti – tedy obratle, nezobrazují se nervy, mícha, ploténky. O něco detailnější vyšetření je CT (“tunel”), které však zdaleka neposkytuje vyčerpávající informace a navíc pomocí tohoto výkonu lze zobrazit pouze vybraný několikacentimetrový úsek páteře. Při vyšetření s kontrastem jsme schopni velmi přesného zobrazení i drobných změn, které unikají pozornosti při běžných RTG nebo CT snímcích, tedy drobné výhřezy plotének, osteofyty (kostěné výrůstky), a zejména vztah těchto útvarů k nervovým strukturám. Navíc prohlédneme páteř jako celek. Při podezření na patologii navazuje na perimyelografii i CT na vybraný úsek páteře (v tomto případě je tzv. „myelo-CT“), díky přítomnosti kontrastní látky je pak taková informace detailnější než CT bez kontrastu. Alternativou perimyelografie je vyšetření magnetickou rezonancí. Oproti magnetické rezonanci je perimyelografie vždy spojena s odběrem několika mililitrů mozkomíšního moku, který je vyšetřen v naší laboratoři. Dostaneme tak doplňující informaci o stavu látkové výměny v nervové tkáni, případném zánětu či krvácení.</p> |
| Provedení výkonu: | <p>Samotný výkon se provádí po ránu, nalačno. Nejprve lékař provede aplikaci kontrastní látky do kanálu páteřního technikou lumbální punkce – vsedě nebo vleže Vám bude zavedena tenká jehla do dolní části zad, do prostoru mezi obratlovými trny páteře (technika lumbální punkce). Samotný vpich je bolestivý stejně jako jakákoliv injekce, celkově pacienti hodnotí vyšetření jako nepříjemné, spíše než bolestivé. Touto jehlou lékař odebere několik mililitrů mozkomíšního moku a poté aplikuje kontrastní látku – 10 až 20 ml. Po aplikaci kontrastní látky následuje RTG snímkování na sklopném stole. Tato část vyšetření bude prováděna lékařem RTG pracoviště, ten bude sledovat, jak kontrast postupuje kanálem a není-li někde překážka v náplni.</p> |

| | |
|------------------------------------|---|
| Provedení výkonu /pokračování/: | Po rychlém vyhodnocení snímků pak bude vybrán úsek, kde vidíme nebo alespoň očekáváme chorobné změny, a tento úsek pak bude zobrazen ještě jednou, detailněji, a to na CT přístroji. Tímto je celý výkon ukončen. Celková doba vyšetření nepřesáhne 30 minut. |
| Možné komplikace /omezení/: | <p>Po výkonu doporučujeme setrvání v sedě po dobu 6 hodin, poté do 24 hodin přísně vleže. Jakékoliv vzpřímení či dokonce chůze se nedoporučuje s ohledem na zvýšení rizika vzniku nejčastější komplikace, kterou je bolest hlavy.</p> <p>Při tomto výkonu nedochází k „odběru“ míchy, ta se nachází v bezpečné vzdálenosti od hrotu jehly. Ochnutí po výkonu je vyloučeno. Komplikace jsou identické jako u prosté lumbální punkce, což je výkon téměř stejný, ale slouží pouze k odběru mozkomíšního moku, a tudíž při něm nedochází k aplikaci kontrastní látky a RTG a CT vyšetření – nejedná se tedy o vyšetření zobrazovací.</p> <p>Při perimyelografii dochází k aplikaci cizorodé kontrastní látky do organismu. Proto u jedinců s alergií je nutné rozhodnout, zda-li riziko alergické reakce není příliš vysoké a od výkonu buďto ustoupit, nebo jej provést po předchozí speciální přípravě.</p> <p>Nezapomeňte proto sdělit lékaři, trpíte-li jakoukoliv alergií!</p> |

| | |
|--|--|
| Vyslovení souhlasu pacienta s provedením zdravotního výkonu: | <p>Já pacient (zákonný zástupce) prohlašuji, že jsem byl(a) jasnou a mně srozumitelnou formou informován(a) o léčebném postupu. Prohlašuji, že jsem všem informacím jasně porozuměl(a), jsem obeznámen(a) s postupem i komplikacemi výkonu. Rovněž mi bylo umožněno klást otázky a diskutovat s lékařem o této problematice.</p> <p>S provedením perimyelografie souhlasím.</p> |
| Datum: | |
| Podpis pacienta /zákonného zástupce/: | |
| Podpis lékaře: | |