

Informovaný souhlas pacienta s výkonem**PERIRADIKULÁRNÍ TERAPIE (PRT)****Informující lékař:** _____

Vážený pane, vážená paní,

k léčebnému zákroku, který Vám nyní doporučujeme je potřeba Vašeho souhlasu. Abyste se mohl/a rozhodnout, informujeme Vás tímto listem o cíli výkonu, jeho provedení i o případných možných komplikacích. Lékař, který zákrok navrhuje i lékař, který bude zákrok provádět, Vám v ústním pohovoru rád vysvětlí případné nejasnosti a odpoví na Vaše otázky.

Na závěr tohoto dokumentu budete požádán, abyste svůj případný souhlas s navrhovaným výkonem potvrdil vlastnoručním podpisem.

Proč doporučujeme PRT?

Periradikulární terapie se provádí s cílem rychle odstranit bolesti způsobené drážděním míšního kořenového nervu a dlouhodobě omezit tvorbu vaziva v okolí kořene a zmenšit tak jeho útlak.

Jak se zákrok provádí?

Výkon se provádí nalačno.

Vlastní zákrok se provádí pod kontrolou CT vleže na břiše.

Po zvolení vhodného místa na těle pacienta dle CT obrazu se po dezinfekci kůže a místního znecitlivění k oblasti příslušného meziobratlového otvoru páteře zavede tenká injekční jehla. Po správném umístění jehly se k nervu vstříkují směs malého množství místně znecitlivující látky (Marcainu), kortikoidu a kontrastní látky.

Doporučení po výkonu

Po výkonu není možné řídit, nutný odvoz.

Vpich ponechte 12 hodin krytý sterilním krytem, záda po tuto dobu nesprchujte.

24 hodin po výkonu zachovávejte relativní klid, vyvarujte se tělesné námahy.

Jaké jsou možné komplikace výkonu?

I při zcela správném provedení celého výkonu může dojít následkem této léčby k mírnějším nebo i vážnějším komplikacím.

- Komplikací může být alergická reakce na místně znecitlivující látku používanou při obštriku nervu. Taková reakce může mít i velmi těžký průběh. V případě jakýchkoliv reakcí na místní znecitlivění v minulosti tuto skutečnost hlase lékaři, aby se podobné komplikaci předešlo.
- Přechodná porucha cití a slabost končetiny po výkonu jsou velmi častým průvodním jevem léčebného výkonu v důsledku účinku lokálně znecitlivující látky na míšní kořen a nejedná se o komplikaci v pravém slova smyslu.
- Vzácněji může porucha cití a slabost končetiny přetrvávat dlouhodoběji.
- Kortikoid podaný v léčebné směsi má účinky potlačující imunitní reakce a může tedy teoreticky podpořit vznik infekce v místě vpichu, včetně hnisavého zánětu páteře. Výkon tedy není vhodné provádět u osob s celkovými nebo místními projevy infekce.
- Při opakovaných výkonech během kratší doby (více než 2x měsíčně) mohou podané kortikoidy způsobit projevy jejich zvýšené hladiny v krvi. Při jednorázových výkonech nebo při výkonech rozložených v delším časovém intervalu toto nebezpečí nehrozí.

Doplňující dotazy: Pokud některým informacím plně nerozumíte, neváhejte se znovu zeptat ošetřujícího lékaře. Vaše doplňující dotazy:

.....
.....

Souhlas pacienta

Prohlašuji, že se mnou lékař/lékařka provedl/a pohovor, při kterém mne vyčerpávajícím způsobem seznámil/a s plánovaným výkonem – **periradikulární terapie**, riziky i případnými komplikacemi (jinými možnými postupy). Všem informacím jsem rozuměl/a a měl/a jsem též dostatek času si vše rozvážit. Měl/a jsem možnost položit lékaři doplňující dotazy, které mne v souvislosti s výkonem zajímaly. Pokud tomu tak bylo, byly mi dostatečně zodpovězeny. Nezatajil jsem žádné skutečnosti týkající se zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na úspěch zákroku.

SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM * s uvedeným výkonem

V Pelhřimově dne:

Podpis pacienta:

Jméno a podpis zákonného zástupce:
(u pacientů nezletilých nebo zbavených způsobilosti k právním úkonům)

Podpis lékaře:

** nehodící se škrtněte*

Prohlášení svědka

(v případě, že pacient souhlasí / nesouhlasí, ale nemůže se podepsat)

Jméno svědka:

Prohlašuji, že pacient přede mnou projevil, že po poskytnutém poučení **souhlasí / nesouhlasí** * s výkonem včetně všech jednotlivých výše uvedených prohlášení.

Pacient se nemůže podepsat z důvodu, že:

Pacient projevil svůj *souhlas / nesouhlas* * tak, že:

.....