

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Lumbální radikulografie a cisternografie

#### Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo lékařem indikováno vyšetření páteřního kanálu (lumbální radikulografie a cisternografie).

#### Co je lumbální radikulografie a cisternografie:

Vyšetření páteřního kanálu je specializované vyšetření s aplikací kontrastní látky do páteřního kanálu vpichem tenkou jehlou, nejčastěji v bederní oblasti. Následně je pacient polohován na vyšetřovacím stole. Kontrastní látky jsou jodového původu a při zhotovení snímkové dokumentace se využívá ionizujícího záření.

#### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Neshoda mezi klinickými potížemi a výsledky CT nebo MR vyšetření, případně došetření anatomických poměrů v páteřním kanále. Komplikace po operacích páteře, nejčastěji pro výhřez meziobratlové ploténky. Podezření na nádorové postižení páteřního kanálu (vyšetření se týká pacientů, kteří nemohou absolvovat vyšetření magnetickou rezonancí), únik mozkomíšního moku do oblasti nosní dutiny nebo ucha po úrazu nebo operaci.

#### Alternativy výkonu:

Alternativou vyšetření je MR nebo CT vyšetření. Cisternografie na pracovišti nukleární medicíny.

#### Jaký je režim pacienta před výkonem:

4 hodiny před výkonem nejíst, dostatečný příjem tekutin.

#### Vlastní výkon:

Vyšetření provádíme podáním neionické jódové kontrastní látky, určené pro intratekální (tj. do páteřního kanálu) aplikaci vpichem do bederní části páteřního kanálu tenkou jehlou. Zpravidla je vpich proveden vsedě, případně vleže na boku. Po podání kontrastní látky je jehla z páteřního kanálu odstraněna a zhotovujeme snímky páteřního kanálu v různých polohách, navazující části je obvykle CT vyšetření požadované oblasti.

**Abychom snížili riziko komplikací a především alergických reakcí na minimum, zodpovězte prosím následující otázky:**

Máte alergii na:	Léky?	Ano*	Ne*
	Prach, pyly, zvířata?	Ano*	Ne*
	Jod a jodové preparáty?	Ano*	Ne*
Jste těhotná?		Ano*	Ne*
Onemocnění štítné žlázy?		Ano*	Ne*
Máte závažné onemocnění srdce, cév, ledvin, cukrovku?		Ano*	Ne*
Trpíte sennou rýmou, precitlivělostí vůči potravinám, lékům, náplastem, lékům na místní umrtvení, kontrastní látku?		Ano*	Ne*
Máte zvýšený sklon ke krvácení nebo naopak ke srážení krve?		Ano*	Ne*

#### Jaké jsou možné komplikace a nežádoucí účinky:

##### 1. podání kontrastní látky:

- **Alergoidní reakce** na kontrastní látku - vzniká nezávisle na množství podané látky a její příčina není známa. Může probíhat jako mírná reakce s výskytem vyrážky, nevolnosti či mírných dechových obtíží. V případě závažné alergické reakce může dojít až k rozvoji závažného stavu anafylaktického šoku, který i při veškeré zavedené léčbě může vést ke smrti pacienta.

- **Chemotoxická reakce** - znamená ovlivnění určitého orgánu, tato reakce je úměrná množství podané kontrastní látky. Touto reakcí je ohrožen pacient v nestabilním klinickém stavu. Pocity horka, nevolnost zvracení. Ovlivnění zejména vylučovacího ústrojí – nefrotoxicita, kardiotoxicita.
- **Pozdní reakce** - vyvíjí se 3-48 hod po aplikaci kontrastní látky. Většinou se jedná o výskyt vyrážky.

#### Jaká jsou opatření k zamezení alergické reakce:

- sdělení veškerých alergií lékaři – léky, prachy, pyly, potraviny, zvířata, astma, senná rýma, **jodové preparáty**,
- podání premedikace před vyšetřením – speciální příprava u alergických pacientů, dohled lékařů Klícky anestézie resuscitace a intenzivní medicíny u rizikových pacientů,

#### Kontraindikace:

- závažná alergická reakce na předchozí podání jodové kontrastní látky,
- těžké funkční poruchy ledvin a jater (kreatinin nad 300 mikromol/l),
- tyreotoxikóza,
- mnohočetný myelom,
- těhotenství,
- laktace (nutno přerušit kojení na 24hodin),
- vyšetření a léčba radioaktivními izotopy jodu.

**2. komplikace při zavedení jehly-** se vyskytují v minimální míře (méně než 1 % výkonů), přesto si Vás dovolueme na některé upozornit.

- Klinicky významné (pod 1 %)
  - významné krvácení,
  - ochrnutí končetiny – při přímém napíchnutí nervu,
  - zanesení infekce do oblasti páteře.
- Klinicky nevýznamné (do 5 %)
  - drobné krvácení,
  - výraznější bolesti u místa vpichu.

#### Riziko spojené s ionizujícím zářením:

Ionizující (rentgenové) záření ve formě dlouhodobého menšího i krátkodobého velmi intenzivního záření má negativní účinky na člověka a živé organismy. Navozuje v živé hmotě řadu změn, vedoucích k poškození struktur živé hmoty.

Negativní působení na plod, poškození kůže, oční čočky, poškození kostní dřeně, formy střevní, neuropsychické problémy a ve vysokých dávkách až nemoc z ozáření. Jedná se o postižení akutní i chronická. K těmto druhům postižení v radiodiagnostice nedochází nebo jen velmi vzácně v mírné formě, protože dávky ionizujícího záření používané při radiodiagnostických metodách jsou mnohonásobně nižší, tzv. podprahové.

**Radiodiagnostické výkony jsou prováděny erudovaným personálem. Při vyšetření je postupováno tak, aby dávka ionizujícího záření byla co nejnižší v poměru zachování kvality vyšetření. Pravidelně je prověřován stav RTG přístrojů, které musí splňovat přísné normy. Jsou používány ochranné prostředky k vykrytí citlivých partií mimo zájmovou oblast vyšetření. Obdržené dávky při vyšetření jsou sledovány a zaznamenávány.**

#### Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po vyšetření je nezbytné dodržovat klid na lůžku 24 hodin.

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

**Plánovaný výkon:**

<b>Lumbální radikulografie a cisternografie</b>	
---	--

**Vysvětlující pohovor provedli:**

identifikace a podpis indikujícího lékaře	identifikace a podpis radiologického laboranta, lékaře-radiologa
---	---

**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 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 výkonu souhlasím.**

**Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informovala ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajila jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací**

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

V Ostravě dne: .....

.....  
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,  
opatrovníka