

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Neinvazivní video-EEG – indukce (provokace) záchvatů u dospělých

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávní jedinci 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 doporučeno video-EEG vyšetření doplněné o postupy, které mohou vyvolat záchvatové projevy. Samotné video-EEG je vysvětleno ve zvláštním informovaném souhlasu. Tento informovaný souhlas se týká jen postupů, při jejichž použití může dojít ke vzniku záchvatového stavu.

Jaký je důvod (indikace) tohoto vyšetření:

Z důvodu podrobného vyšetření Vašich záchvatových obtíží je vhodné se pokusit o navození typických záchvatových projevů v době, kdy bude Váš stav podrobně zaznamenáván na video-EEG přístroji. Zachycení záchvatu je z hlediska výtěžnosti a přesnosti video-EEG vyšetření výhodou.

V tomto směru máme tyto možnosti (které je možno použít zvlášť nebo i v kombinaci):

1. **Snížení nebo vysazení Vaší stávající antiepileptické medikace**
2. **Spánková deprivace (noc před vyšetřením nebudete spát, účelem je jen zachycení plnohodnotné spánkové aktivity a posouzení případného vzniku či změny abnormality v EEG)**
3. **Podání indukčního roztoku – indukční test**

Provokační metody pod bodem 1, 2 a 3 nejsou vzájemně nahraditelné. S výhodou je kombinujeme. Alternativou je vyšetření video-EEG bez aktivačních metod pod bodem 1 až 3.

Jaký je průběh tohoto vyšetření v případě snížení nebo vysazení protizáchvatové medikace (ad 1):

V některých případech, zejména tam, kde frekvence záchvatů je nízká nebo podstata záchvatových projevů není jasná, může snížení nebo vysazení protizáchvatové léčby přinést pozitivní efekt v podobě objevení se nebo zhoršení abnormality v EEG, případně může vyvolat klinický záchvatový stav.

Snížení účinné léčebné látky antiepileptika je nevhodné provádět rychle, provádíme jej za hospitalizace s monitorováním Vašeho zdravotního stavu. Postupujeme tak pro Vaši bezpečnost, jsme si vědomi možného zhoršení klinického stavu.

Úkon přináší určité riziko častějších nebo těžších epileptických záchvatů.

Po vyšetření video-EEG je budeme indikovat vrácení terapie na původní dávku či doporučíme úpravu medikace dle nálezu video EEG.

Jaký je průběh tohoto vyšetření v případě spánkové deprivace (ad 2):

Noc před plánovaným vyšetřením budete vyzván(a) k bdění. Důvodem je pak snazší zachycení spánkové aktivity při vyšetření. Snímání spánkové aktivity může přinést nové informace o Vašem zdravotním stavu (změna či objevení se abnormalních projevů v EEG).

Jaký je průběh tohoto vyšetření v případě podání indukčního roztoku – indukční test (ad 3):

Indukční test je prováděn jako součást video-EEG vyšetření. Nitrožilním nebo nitrosvalovým podáním malého množství roztoku anorganických solí (tzv. indukční roztok) lze vyvolat některé typy záchvatů. Tento tzv. indukční test je velmi cenný pro přesnou klasifikaci záchvatových nervových projevů a jeho výsledek může přispět k účinné léčbě.

Zavedeme Vám (obvykle do loketní jamky) tenkou ohebnou infuzní jehlu (tzv. flexila), do které je podáno obvykle 2ml indukčního roztoku. Poté budete po dobu nejdéle 30 minut pod trvalým dohledem EEG laborantky. Nástup záchvatových projevů očekáváme do 2-30 minut od podání indukčního roztoku.

Indukční test je standardně ukončen podáním tzv. ukončujícího roztoku, který obsahuje jiný poměr anorganických solí, je aplikován do stejné infuzní jehly v žíle (tzn. stačí jediná zavedená infuzní jehla v žíle).
V případě obtíží se zavedením jehly do žíly je možné obě látky podat i do svalu. Nelze je podat do úst.

V případě nutnosti je možné podat 2. injekci ukončujícího roztoku i dříve, než po 30 minutách (test se zkracuje zejména v případě, že se rozvine typický záchvat).

V některých případech se nemusí záchvatový projev po podání indukčního roztoku dostavit vůbec.

Provedení indukčního testu je bezpečné, protože indukční test je možné kdykoli ukončit. Test nevyžaduje žádnou speciální přípravu a ani po něm se pacient nemusí podrobovat zvláštním procedurám.

Jaký je režim pacienta po výkonu:

Výkon 1) a 3) nelze provádět ambulantně. Přípravu pro vyšetření po spánkové deprivaci je možno provést po poučení v domácích podmínkách za splnění předpokladu doprovodu jinou osobou při následném transportu do nemocnice. Doporučujeme Vám pobyt v nemocnici.

Můžete vyslovit souhlas či nesouhlas i s jednotlivými body zvlášť.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Neinvazivní video-EEG – indukce (provokace) záchvatů u dospělých

Vysvětlující pohovor provedl:

--

identifikace a podpis lékaře

Souhlasím s provedením:

	ANO	NE
Snížení nebo vysazení stávající antiepileptické medikace (ad 1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spánková deprivace (ad 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podání indukčního roztoku – indukční test (ad 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, svého dítěte, 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 nezatajil(a) jsem žádné okolnosti zdravotního stavu, svého dítěte, 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 života nebo zdraví mého dítěte, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne:

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