

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Neinvazivní video-EEG u dospělých

#### **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 doporučeno vyšetření **video-EEG**.

#### **Co je video-EEG:**

Video-elektro-encefalografie (dále video-EEG) je rozšířením klasické elektroencefalografie (EEG, tj. neinvazivní a nebolestivé snímání elektrické aktivity mozku systémem elektrod umístěných na hlavě pomocí speciální čepice) o současně probíhající video obrazový a zvukový záznam. Protože video-záznam by mohl být chápán jako zásah do Vašeho soukromí, považujeme za vhodné Vás touto cestou o výkonu informovat.

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

Video-EEG slouží k diferenciaci diagnostice a klasifikaci záchvatových neurologických projevů a poruch vědomí – zejména slouží pro rozlišení jednotlivých typů epileptických záchvatů a jejich odlišení od poruch vědomí s nebo bez křečí z jiných příčin (zejména neepileptické stavy a synkopy).

#### **Jaký je režim pacienta před a po výkonu:**

Před video-EEG vyšetřením nejsou od Vás vyžadovány žádné speciální postupy. Před vyšetřením prosím nepoužívejte laky na vlasy či tužidla z důvodu správného snímání signálu elektrodami umístěnými ve vlasové části hlavy. Po ukončení vyšetření nejsou žádná další omezující opatření.

Video-EEG je vyšetření, které nelze provádět ambulantně. Hospitalizace může být časově vázána jen na dobu pobytu ve video-EEG laboratoři nebo může předcházet a potom pokračovat po ukončení monitorování na standardním lůžku (rozhodne lékař dle Vašeho aktuálního zdravotního stavu).

#### **Jaký je postup při provádění výkonu:**

Při vyšetření budete obvykle na samostatném pokoji ležet na lůžku nebo sedět v křesle, případně je možné po vzájemné dohodě lékaře a pacienta vytvořit okolnosti, které mohou podpořit vyvolání Vašich typických klinických potíží (např. orientační polohový test u pacienta s anamnézou kolísavého systémového tlaku).

Samotné vyšetření je bezbolestné a bezpečné. Vyšetření nelze provádět u otevřeného poranění hlavy nebo povrchové infekce hlavy. Po dobu vyšetření máte na hlavě látkovou čepici s malými kovovými elektrodami. V některých případech mohou být elektrody přilepeny i na jiné části těla – například na obličej nebo nohy. Snímáme EKG křivku v 1 svodu. Způsob upevnění elektrod je bezbolestný a nezanechává na těle žádné trvalé stopy. Vyšetření trvá minimálně 4 hodiny, obvykle je ale delší - po dobu několika dní, včetně nocí. Je možné konat krátké přestávky ve vyšetření (k osobní hygieně a podobně). Předpokládaný časový rozsah vyšetření je dle Vašich potřeb předem stanoven, může být proti plánu zkrácen, ale i prodloužen. V úvodní hodině bude proveden 20-ti minutový záznam standardním způsobem jako u klasického EEG s aktivačními metodami: otevřít a zavřít oči, fotostimulace, hyperventilace, laborantka bude přítomna v laboratoři. Pokud nebude stav pacienta vyžadovat přítomnost laborantky, bude sledován ze vzdáleného přístupu monitorem z jiné místnosti video-EEG laboratoře. Můžete laborantku přivolat mluvením (snímání zvuku z místnosti) nebo nemocničním zvonkem.

Pacient má právo kdykoliv na vlastní žádost vyšetření přerušit nebo ukončit. Z důvodů zachování důstojnosti a soukromí pacienta doporučujeme vhodný pohodlný oděv. Návštěvy nejsou zakázány, ale vyšetření v laboratoři může být nežádoucím způsobem narušeno (artefakty v záznamu). Prosíme, aby jste návštěvy omezil(a) na nutné minimum, lépe ponechal(a) vykonání návštěvy na lůžku na standardním oddělení po přerušení či ukončení vyšetření. Mobilní telefon narušuje záznam, prosím nepoužívejte jej při pobytu v laboratoři. Můžete vykonávat denní aktivity na lůžku, které Vám umožní klidový pobyt, např. čtení.

Video-EEG vyšetření je následně hodnoceno lékařem, který má k dispozici záznam EEG křivek, EKG a videozáznam včetně zvuku. Výsledek je součástí Vaší propouštěcí zprávy. Výsledky vyšetření mohou být prezentovány dalším lékařům v rámci klinických konzultací. Výsledky práce v laboratoři mohou být prezentovány na odborných konferencích s dodržением Vaší anonymity.

V odůvodněných případech může být video-EEG doplněno o postupy, při kterých se zvýší pravděpodobnost výskytu záchvatových obtíží. Tyto postupy nejsou nedílnou součástí video-EEG a jejich případné použití je předmětem jiného informovaného souhlasu.

Vedle neinvazivního video-EEG vyšetření Vám v současnosti nemůžeme nabídnout jinou alternativní metodu vyšetření, která by umožnila získat stejné výsledky jiným neinvazivním způsobem. Elektrody mohou být v indikovaných případech umístěny invazivně – intrakraniálně (na povrch mozku), tato metodika se v naší nemocnici nepoužívá. Je součástí specializovaných postupů v epileptochirurgických centrech v Brně a Praze).

Pouhé standardní EEG vyšetření po dobu 20-ti minut (ambulantní vyšetření) je pro Vaši podrobnou diagnostiku a následnou terapii nedostatečné.

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

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

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

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

**Plánovaný výkon:**

<b>Neinvazivní video-EEG u dospělých</b>
--

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře
------------------------------

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