

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Zavedení epidurálního katétru k léčbě bolesti

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 zavedení epidurálního katétru k léčbě bolesti

Co je epidurální katétr a jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu

Zavedení epidurálního katétru (EK) – měkké plastové hadičky – do páteře v prostoru mezi žlutým vazem a tvrdou plenou míšní je metodou léčby bolesti u nemocných s chronickou nezišitelnou bolestí. Hadička je zavedena do oblasti bederní, hrudní nebo krční páteře a slouží po předem stanovenou dobu k aplikaci léčiva k tišení bolesti.

Alternativy výkonu:

Alternativou zavedení epidurálního katétru jsou opakované aplikace medikamentů k páteři, případně kaudálně - do spodní části páteře.

Jaký je režim pacienta před zavedením epidurálního katétru:

Před zavedením EK k dlouhodobé analgetizaci je nutno absolvovat vyšetření krve na krevní srážlivost, krevní obraz a základní markery zánětu (CRP, leukocyty).

Jaký je postup při provádění výkonu:

Výkon se provádí v místním znecitlivění v poloze vsedě nebo vleže na boku – tzv. poloha „kočičí hřbet“. Dalším krokem po zavedení hadičky do epidurálního prostoru je tzv. tunelizace - tedy podvlečení hadičky pod kůži většinou na boční či přední stranu břicha, kde je hadička fixována stehem a sterilně kryta. Hadička je na svém konci opatřena antibakteriálním filtrem, který nesmí být v žádném případě z hadičky oddělen. V případě oddělení filtru hrozí nebezpečí zavlečení infekce do epidurálního prostoru s následným možným zánětem mozkomíšních plen.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Nejčastějším rizikem výše uvedeného výkonu je dislokace (změna polohy) hadičky mimo epidurální prostor, což se projeví ztrátou analgetického účinku. V takovém případě musí lékař při kontrole hadičku vytáhnout. Výjimečně může být při kontaktu hadičky s míšním kořenem pocíťována ostrá bolest při aplikaci léku, tehdy je nutno informovat lékaře Centra pro léčbu bolesti (CLB). Ve výjimečných případech může dojít k zánětu v průběhu zavedení EK, což se projeví zarudnutím a bolestí v místě vyústění nebo průběhu katétru, případně v oblasti zad. V tomto případě je nutno neprodleně informovat lékaře CLB, v době mimo ordinační hodiny CLB lékaře Anesteziologicko-resuscitační kliniky FN Ostrava.

Nežádoucí účinky spojené s látkami aplikovanými do epidurálního prostoru jsou nejčastěji mírné točení hlavy, svědění na kůži, mírný pokles krevního tlaku a pulsu, výjimečně porucha kožní citlivosti, někdy obtížné močení. Kontraindikací zavedení EK je alergie na aplikované látky, šokový stav nebo výrazné kolísání krevního tlaku a pulsu (příliš nízký krevní tlak, pomalá srdeční akce, porucha srdečního rytmu), těžká porucha obranyschopnosti - imunodeficit, celkový zánět se zvýšenou teplotou nebo zánět v oblasti zad, nesouhlas nemocného s metodou.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu

Se zavedeným epidurálním katétreem je nutno dodržovat stanovená hygienická doporučení - po dobu jednoho týdne od jeho zavedení není vhodné sprchovat oblast zad. Aplikaci analgetické směsi do epidurálního katétru provádí pacient sám po řádné a opakované edukaci a zaškolení personálem CLB. Jsou stanoveny pravidelné kontroly na CLB, výměna antibakteriálního filtru je prováděna jedenkrát měsíčně.

Složení analgetické směsi do epidurálního katétru je rozepsáno lékařem CLB na základě léčebné rozvahy. Léčebný režim je popsán ve zdravotní dokumentaci nemocného.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Zavedení epidurálního katétru k léčbě bolesti
--

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. Měla jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržela jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměla. S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) 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 nezatajil(a) 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