

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Zavedení katétru k nervové pleteni 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 katétru k nervové pleteni k léčbě bolesti.

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

Zavedení katétru – měkké plastové hadičky – k pažní nervové pleteni je indikováno při neztížitelné bolesti v oblasti horní končetiny.

Alternativy výkonu:

Zavedení katétru do oblasti krční páteře (epidurální analgetizace).

Jaký je postup při provádění výkonu:

Výkon se provádí v místním znecitlivění vpichem pod klíčkem metodou nervové stimulace, kdy je pocíťováno brnění, případně elektrické pulsy v různých částech horní končetiny. Hadička je poté v místním znecitlivění tunelizována – podvlečena pod kůži – většinou na přední část hrudníku a zajištěna stehem a sterilním krytím. Katétr je zakončen antibakteriálním filtrem, který z důvodu infekčních komplikací nesmí být od katétru odpojen.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Nejčastější komplikací je dislokace (změna polohy) katétru, která se projeví ztrátou analgetické účinnosti a je důvodem k vytažení katétru lékařem Centra pro léčbu bolesti (dále jen CLB). Dislokace katétru je většinou způsobena zvětšením rozsahu pohybu horní končetiny při optimální analgetizaci.

Z dalších komplikací se výjimečně vyskytne zánět v okolí vyústění katétru, spojený se zarudnutím a bolestí v místě tunelizace – obvykle vede k vytažení katétru lékařem CLB.

Kontraindikací zavedení katétru k pažní pleteni je nesouhlas pacienta s metodou, alergie na podané medikamenty, septický stav, lokální zánět v okolí klíčku nebo krku, těžká porucha krevní srážlivosti.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu

Po zavedení katétru k pažní pleteni je vhodné týden nespřichovat místo zavedení a tunelizace, poté je možno sprchování přes polopropustnou folii (Hydrofilm), která chrání vyústění katétru. Zavedení této metody nemocného neomezuje, naopak zvyšuje rozsah pohybů, umožňuje snížení farmakoterapie a cílenou rehabilitaci.

Aplikace léčiva do katétru je zajištěna pacientem po řádném zaškolení lékařem CLB, který pravidelně dle rozpisu kontroluje stav katétru, nepřítomnost infekce, průchodnost katétru a účinnost léčby bolesti. V případě komplikací pacient neprodleně kontaktuje CLB, v době mimo ordinaci hodiny CLB lékaře Anesteziologicko-resuscitační kliniky FN Ostrava.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Zavedení katétru k nervové pleteni 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