

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Zevní lumbální drenáž

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 byla lékařem indikována zevní lumbální drenáž.

Co je zevní lumbální drenáž:

Zevní lumbální drenáž je diagnostický nebo léčebný výkon, při kterém je mozkomíšni mok odváděn do uzavřeného systému mimo tělo pacienta. Procedura umožňuje sledovat a upravit objem a tlak mozkomíšního moku v těle, dále jeho pravidelné vyšetřování a aplikaci léků.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Zevní lumbální drenáž je indikována:

- při úrazových i neúrazových mozkových píštělích a to jak samotná, tak ve spojení s operačním výkonem,
- jako diagnostická procedura a dočasná léčba některých typů mozkové vodnatelnosti,
- při úrazovém i neúrazovém krvácení do mozkomíšního moku,
- ke kontinuálnímu podávání léků do mozkomíšního moku, zejména analgetik, antibiotik, chemoterapeutik a léků zabraňujících svalovým křečím.

Alternativy výkonu:

Alternativou k zavedení zevní lumbální drenáže je zavedení zevní komorové drenáže, které je však zatíženo vyšším rizikem komplikací a zpravidla bývá prováděno v celkové anestézii.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

V den výkonu pacient zůstává nalačno, je vyprázdněn, jsou vysazeny léky ovlivňující srážlivost krve, interní předoperační vyšetření vyloučilo akutní např. respirační onemocnění. Výkon je prováděn v místním znecitlivění, v poloze pacienta na boku s ohnutými zády.

Jaký je postup při provádění výkonu:

V oblasti dolní bederní páteře je vpichem zaveden pod plenu míšní silikový katétr, který je zevně spojen s uzavřeným systémem, do kterého mozkomíšni mok odtéká. Rezervoár je zavěšen na stojanu vedle lůžka, spojený se zavedeným katétre dostatečně dlouhou hadičkou umožňující volný pohyb pacienta v lůžku. Výkon trvá 5-10 minut a provádí se obvykle v místním znecitlivění a je dobře snášen.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Protože se jedná o invazivní výkon, nelze dopředu vyloučit komplikace, ke kterým zejména patří:

- bolesti hlavy,
- přechodné bolesti dolních končetin,
- infekce měkkých tkání nebo mozkomíšních plen,
- při častých punkcích je možná implantace buněk kožní tkáně do páteřního kanálu a vznik benigního nádoru z těchto buněk, jedná se o velmi vzácnou komplikaci. Další postup při jejím vzniku bude vysvětlen lékařem při osobním pohovoru s pacientem,
- krvácení pod nebo nad tvrdou plenu míšní s možnou poruchou hybnosti dolních končetin a postižením svěračů, vyžadující provedení operačního výkonu,
- krvácení mozkové s možnou poruchou hybnosti končetin a poruchou vědomí, vyžadující provedení operačního výkonu,
- velmi vzácně smrt v důsledku výhřezu mozečku do velkého týlního otvoru.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po výkonu pacient zůstává na lůžku po dobu 8 hodin. Po této době již režim závisí na povaze základního onemocnění a budete o něm podrobně informován lékařem. Po dobu aplikace zevní lumbální drenáže jsou podávána antibiotika.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Zevní lumbální drenáž

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, 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