

Aplikace léků do epidurálního prostoru u pacientů v ambulantní péči

Poj.:	Strana
DG:	
Č.chorobopisu:	

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

Vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce /opatrovník pacienta

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Kontaktní telefon:

Vztah k pacientovi:

.....
Lékař, který provedl poučení (jmenovka
- tiskne se z Akordu):

Proč doporučujeme tento výkon?

Aplikace léku do epidurálního prostoru znamená zavedení speciální jehly do prostoru páteře před tvrdou plenu míšní. Pomocí této jehly jsou pak obvykle aplikovány cíleně léky k tišení bolesti (místní anestetika, analgetika) a léky k potlačení zánětu (kortikosteroidy).

Léky jsou aplikovány buďto do:

- Lumbálního prostoru
- Kaudálního prostoru

Postup výkonu

Aplikaci léků do epidurálního prostoru provádí personál k tomuto výkonu speciálně vyškolený. Zároveň je školený v řešení eventuálních komplikací. K provedení jakékoliv z technik místního znecitlivění je mj. potřeba Vaší spolupráce [zaujetí správné polohy, informování anesteziologa o vjemech při aplikaci, nehybnost v krátkých časových úsecích aplikace léků] - jako jednoho ze základních předpokladů úspěšného zajištění místního znecitlivění a prevence vzniku komplikací. Zákrok se provádí většinou vleže na boku nebo vsedě, v případě kaudálního přístupu vleže na břiše. V této poloze lze nejlépe určit budoucí místo k zavedení speciální (tzv.

epidurální) jehly. Jedná se o prostor mezi trny obratlů (nejčastěji bederních). Dále - po desinfekci a zarouškování sterilní rouškou - následuje vpich tenkou jehlou + znecitlivění kůže a podkoží místním anestetikem. V tomto místě je následně zaváděna vlastní jehla do prostoru před tvrdou míšní plenu (do tzv. epidurálního prostoru); touto jehlou jsou pak podány příslušné léky. Bezprostředně po aplikaci je jehla samotná odstraněna.

Režim pacienta před výkonem

Před výkonem je třeba informovat lékaře, zda netrpíte zvýšenou krvácivostí, alergií, nebo zda neužíváte léky ovlivňující krevní srážlivost. Je třeba mít provedeno laboratorní vyšetření (odběr krve) se zaměřením na ukazatele krevní srážlivosti. U některých pacientů je indikováno před samotným výkonem pacientovi zajištění přístupu do cévního řečiště obvykle cestou žíly na horní končetině (zavedením plastické kanyly). Jejím prostřednictvím mohou být doplněny tekutiny a zároveň je udržen přístup do cévního řečiště v případě nutnosti podání léků. Dále je změřen krevní tlak, puls a okysličení krve.

Režim pacienta po provedení výkonu

Po aplikaci léků je nutné, abyste setrval/a na lůžku v ambulanci po dobu 30min-2hod, po tuto dobu bude sledován Váš zdravotní stav a životní funkce, pak může pacient vstávat z lůžka (poprvé pouze v přítomnosti zdravotní sestry). Po výkonu je nutno, abyste měl/a zajištěn odvoz v doprovodu rodinného příslušníka nebo druhé osoby. V den výkonu je nutný fyzický klid.

Možné komplikace

- nechtěná punkce tvrdé míšní pleny - obvykle nepůsobí obtíže, u malého počtu pacientů může způsobit přechodné bolesti hlavy
- motorický neklid; svalový třes, svalové křeče; porucha vědomí, chuťové změny na jazyku a v ústech
- bolesti zad, mravenčení v oblasti konečníku a hráze, svědění kůže, přechodná porucha hybnosti dolních končetin
- hematom v místě vpichu, přechodná porucha vyprazdňování močového měchýře
- bolestivé podráždění míšního nervu v oblasti vpichu, obrna/poškození nervu, prodloužené poruchy cití v inervované
- zánět v místě aplikace anestetika, zánět či hematom v páteřním kanálu
- alergická reakce na podané anestetikum, nepoznaná aplikace anestetika do cévního systému
- pokles krevního tlaku (pocit malátnosti, pocit spavosti, nevolnost, zvracení)
- centrální útlum dýchání, úmrtí

Alternativy léčby

Přímé účinky místě podaných léků nelze nahradit jinou cestou, jedná se speciální postup v rámci komplexního řešení problematiky bolesti zad; většinou po vyčerpání jiných, méně invazivních standardních způsobů analgetizace.

Následky výkonu

Správně podaná a nekomplikovaná aplikace léků nemá žádné trvalé následky

Jaká jsou možná omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a případné změny zdravotní způsobilosti

Výkon se provádí ambulantně nebo v rámci hospitalizace na lůžkovém oddělení jako součást léčebného plánu. V den výkonu budete omezen/a v obvyklých aktivitách, je doporučen převážně klid na lůžku. Po dobu 24 hodin po výkonu nesmíte pracovat a řídit motorová vozidla.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

.....
podpis pacienta

Jako zákonný zástupce /opatrovník svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

.....
podpis zákonného zástupce /opatrovníka

Stanovisko nezletilého pacienta (vždy u věku 14 a více let nebo úměrně rozumově vyspělého).
S provedením navrhovaného zdravotního výkonu nezletilý pacient:

- souhlasí nesouhlasí

V případě nesouhlasu, uveďte důvod.

.....
jmenovka a podpis lékaře

Pacient není schopen podpisu. Uveďte důvod

Svůj souhlas vyjádřil (uveďte způsob)

Jméno, příjmení svědka:

.....
podpis svědka (svědků)