

ZÁZNAM POHOVORU S LÉKAŘEM (NEU)

Motto nemocnice: Člověk je zrozen k vzájemné pomoci. L. A. Seneca

Lumbální punkce

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):

Účel a povaha výkonu

Cílem tohoto vyšetření je získání vzorku mozkomíšního moku a jeho následné laboratorní vyšetření. K tomuto vyšetření je zapotřebí Vašeho souhlasu.

Důvod vyšetření

- Podezření na infekční nebo zánětlivé onemocnění nervového systému
- Podezření na krvácení mezi mozkové obaly
- Podezření na některá neurodegenerativní nebo nádorová onemocnění nervového systému
- Podezření na normotenzní hydrocefalus jako příčinu zhoršení paměti, chůze a ovládání svěračů.

Režim pacienta před výkonem

Vyšetření nelze provést při zvýšení nitrolebního tlaku, poruše krevní srážlivosti nebo zánětu kůže a jiných tkání v místě předpokládaného vpichu. Proto je před zákrokem nezbytné vyšetření očního pozadí, toto může být nahrazeno CT nebo MR vyšetřením mozku.

Uřčí-li to lékař předem, je nutné mít provedeno laboratorní vyšetření (odběr krve) se zaměřením na ukazatele krevní srážlivosti. Před samotným výkonem je pacientovi změřen krevní tlak a puls.

Postup výkonu

Lumbální punkce se provádí u nemocného nejčastěji v poloze vsedě (A), kdy pacient maximálně vyhrbí záda a skloní hlavu, alternativou je pak poloha vleže na boku s koleny maximálně přitaženými k břichu (B) - viz obr. 1. Poloha je volena lékařem s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu a anatomickým poměrům. Po důkladné desinfekci křížové oblasti zad, lékař zavede jehlu na jednorázové použití do oblasti přechodu bederní a křížové páteře a odebere potřebné malé množství mozkomíšního moku.

V případě podezření na normotenzní hydrocerfalus se vypouští větší množství mozkomíšního moku, až 50 ml, vždy i s kontrolou tlaku uvnitř likvorových cest. V následujících hodinách se pak sleduje, zdali se snížení objemu mozkomíšního moku projeví zlepšením stavu pacienta.

Režim pacienta po výkonu

Po výkonu je nezbytný 24 hodinový pobyt na lůžku ve vodorovné poloze a dostatečný příjem tekutin, doporučeno je pití černé kávy, výhodná je pozice vleže na břiše 1-2 hodiny po výkonu. Tato opatření snižují riziko bolesti hlavy po zákroku.

Výhody a možné komplikace

Častou komplikací lumbální punkce jsou bolesti hlavy (tak zvané postpunkční bolesti hlavy), které mohou být nepříjemné a mohou přetrvávat i několik dnů. Tyto přechodné potíže jsou způsobeny prosakováním mozkomíšního moku do prostoru páteřního kanálu nezaceleným otvorem po punkční jehle. Jakmile se otvor zacelí, bolesti ustoupí.

Mohou se objevit bolesti v zádech nebo v dolní končetině (způsobené dotykem nervového kořene jehlou), krvácení z místa vpichu nebo mdloba. Může se objevit alergická reakce na dezinfekční roztok.

Ostatní komplikace jsou extrémně vzácné:

- zavlečení infekce
- uskřínutí mozkové tkáně do velkého týlního otvoru. To připadá v úvahu při výrazném zvýšení nitrolebního tlaku, tento stav je proto vždy vyloučen předchozím zobrazovacím vyšetřením či vyšetřením očního pozadí.

Tyto komplikace mohou vést ke zhoršení zdravotního stavu, prodloužení délky pobytu v nemocnici, zcela výjimečně pak k potřebě dalších léčebných výkonů.

Alternativy léčby

K výraznému omezení rizika vzniku bolesti hlavy v návaznosti na výkon je možno použít speciálně konstruovanou jehlu, tak zvanou atraumatickou jehlu. Ta je navržena tak, že minimalizuje poranění míšních obalů a rizika prosakování mozkomíšního moku do páteřních prostorů. Díky použití atraumatické jehly je možno výkon provést ambulantní cestou, kdy následný klid na lůžku je omezen na 2 hodiny. Poté je přeměřen krevní tlak a tepová frekvence, pokud je pacient bez potíží, může opustit nemocnici. V ten den je nutné dodržování klidového domácího režimu se zvýšením příjmu tekutin.

Atraumatická jehla není hrazena z prostředků zdravotního pojištění, je možné ji zakoupit v nemocniční lékárně.

ZÁZNAM POHOVORU S LÉKAŘEM (NEU)

Motto nemocnice: Člověk je zrozen k vzájemné pomoci. L. A. Seneca

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.

.

.....
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. Uved'te důvod

Svůj souhlas vyjádřil (uved'te způsob)

Jméno, příjmení svědka:

.....
podpis svědka (svědků)

Obrázek číslo 1

