

## Provedení radikálního obstříku (PRT) či fasetové denervace pod CT kontrolou

Poj.:

Strana 1 / 3

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 dát k provedení zákroku svůj souhlas. a

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: FlexFormClientExt

### Cíl a povaha výkonu

Podstatou je cílené podání léčebné směsi obsahující směs lokálního anestetika, dlouhodobě působícího steroidu (léku proti zánětu a otoku) a malého množství kontrastní látky k nervovému koření, který působí klinické potíže, popřípadě léčebný výkon na meziobratlovém skloubení, které působí obtíže. Efekt by mělo být zmenšení či vymizení obtíží. Tento efekt ve většině případů nastane, ale nelze vyloučit, že v konkrétním individuálním případě nenastane.

### Očekávaný přínos (prospěch) výkonu

Ztlumit bolesti, které jsou způsobené drážděním postiženého nervového kořene nebo zánětem v drobném kloubku páteře. Je nutno podotknout, že efekt není většinou trvalý, ale může být dlouhodobý.

### Režim pacienta před výkonem:

Pacient přichází k výkonu nalačno, není nutná premedikace.

### Postup, jak se výkon provádí

Výkon se provádí bez anestézie. Pacient leží na břiše, bez hnutí, výkon trvá zhruba 20 minut. Nejprve se pomocí počítačové tomografie nalezne místo působící obtíže. K příslušnému nervovému koření či meziobratlovému skloubení se zavede tenká jehla a aplikuje se léčebná směs. Zavádění jehly a aplikace směsi mohou být provázeny bolestivostí, která však po ukončení vymizí. Po výkonu, pokud nenastanou komplikace, pacient setrvá na lůžku 2 hodiny a poté může odejít.

### Rizika a komplikace při výkonu:

Rizika a komplikace jsou u této metody extrémně vzácné.

1) Alergická reakce: Tyto reakce mohou vzniknout náhle, ale také s časovou prodlevou 1 hodiny až 4dnů. Alergické reakce se liší intenzitou příznaků od nevýznamných (kopřivka, zarudnutí, svědění) po závažné reakce (otok dýchacích cest a plic, pokles tlaku a zvýšení srdeční akce, v krajním případě selhání srdce a plic), které mohou vést až k nutnosti rychlé lékařské intervence, v nejzávažnějších případech ke kardiopulmonální resuscitaci. V krajních případech může dojít i k úmrtí.

Prosím, pokud trpíte jakoukoliv alergií, hlase to zdravotnickému personálu, zvláště nebezpečná je alergie na jód!

2) Aplikace léčebné směsi intratekálně (do durálního vaku): následkem aplikace léčebné směsi do durálního vaku dojde k chabé obrně příslušné oblasti (většinou dolních končetin) a nutná je krátkodobá hospitalizace na lůžkovém oddělení neurochirurgie či neurologie (většinou přes noc, kdy efekt medikamentů odezní).

3) V případě intervence v krční oblasti se mohou objevit závratě, bolesti hlavy, nevolnost, zvracení, velmi výjimečně může dojít i k útlumu dechového centra s nutností přechodné umělé plicní ventilace, popřípadě k srdeční zástavě s

## Provedení radikálního obstříku (PRT) či fasetové denervace pod CT kontrolou

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

nutnou kardiopulmonální resuscitací. V ojedinělých případech může dojít k úmrtí.

4) Krvácení v místě vpichu většinou nevyžaduje výraznější léčebnou intervenci. Krvácení při poranění vertebrální tepny při intervenci v krční oblasti může mít za následek masivní krvácení s nutností intenzivní lékařské péče popřípadě s chirurgickou intervencí.

5) Zánětlivé komplikace jsou extrémně vzácné, ale může se vyskytnout zánět disku a přilehlého obratlového těla.

6) Nechtěné podání léčebné směsi do cévy má minimální rizika i zde však mohou ojediněle nastat toxické a alergické reakce, bušení srdce, zvýšená srdeční frekvence a podobně.

### Ionizující záření:

Jde o výkon spojený s aplikací ionizujícího záření.

### Těhotenství:

Ženy, stvrzují zde svým podpisem, že nejsou těhotné či není pravděpodobné, že by těhotné být mohly, neboť se jedná o výkon spojený s ionizujícím (rentgenovým) zářením, které může poškodit plod.

### Prosím věnujte pozornost následujícím otázkám a pravdivě na ně odpovězte:

Trpíte alergií? ANO  Jakou? NE   
Byla vám již v minulosti aplikována rentgenová kontrastní látka? ANO  NE   
Nastaly po ní nějaké komplikace? ANO  Jaké? NE   
Trpíte onemocněním ledvin? ANO  NE   
Trpíte onemocněním štítné žlázy? ANO  NE   
Máte cukrovku? ANO  NE   
Užíváte nějaké léky na cukrovku? ANO  Jaké? NE   
Užíváte léky na ředění krve? ANO  Jaké? NE   
Otázka pouze pro ženy: Jste gravidní? ANO  NE

### Alternativy výkonu

Ke kořenovému obstříku pod CT kontrolou se přistupuje tehdy, když neinvazivní medikamentózní a rehabilitační postupy již nejsou účinné. Alternativou může být v indikovaných případech otevřený neurochirurgický výkon.

### Možná omezení v důsledku výkonu, léčebný režim, preventivní opatření atd.

Možná omezení v důsledku výkonu, léčebný režim, preventivní opatření, kontrolní výkony Jsou uvedeny v bodě III. a IV. Kontrolní výkony dle indikace ošetřujícího lékaře. Vhodná pomoc či odvoz pacienta druhou osobou, bezprostředně po výkonu nedoporučujeme řídit motorové vozidlo.

### 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.

## Provedení radikálního obstríku (PRT) či fasetové denervace pod CT kontrolou

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

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.

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta,~~

~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~

~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

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

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

-----  
podpis pacienta / zákonného zástupce

-----  
podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

---

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

---

Jméno, příjmení, podpis svědka: ---

-----  
podpis svědka (svědků)