INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):

Označení zdravotního výkonu/léčebného postupu (popřípadě několika výkonů/postupů):

EPIDUROSKOPIE

(ZAVEDENÍ NAVIGOVATELNÉHO KATETRU DO EPIDURÁLNÍHO PROSTORU)

Účel, povaha, příprava, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu/léčebného postupu:

Výkon slouží k diagnostice a léčbě zdrojů bolesti lokalizovaných v epidurálním prostoru (tukem vyplněný prostor obklopující míchu s jejími obaly a nervové kořeny), případně i jiných potíží souvisejících s neuropatickou bolestí (platí pro provádění epidurální pulzní radiofrekvence – působení tepelné energie). Mezi nejčastější problémy ovlivnitelné touto léčbou patří pooperační zjizvení v epidurálním prostoru v důsledku předchozí operace, případně dlouhotrvajícího zánětu způsobeného například výhřezem meziobratlové ploténky.

Cílem výkonu je zmírnění bolesti. Toho je dosaženo rozrušením jizevnaté tkáně a uvolněním nervových struktur (realizované pomocí nástrojů zaváděných jednotlivými kanály endoskopu – optickým přístrojem), aplikací účinných léčiv ze skupiny kortikosteroidů, místních anestetik a látek rozpouštějících některé typy zjizvení (hyaluronidáza) případně použitím pulzní radiofrekvenční léčby. Dalším cílem může být ozřejmění poměrů v epidurálním prostoru před rozhodnutím o implantaci míšního stimulátoru.

Hlavní kontraindikací (situací, kdy výkon nesmí být prováděn) je antikoagulační léčba (užívání léků na „ředění krve“), které případně musí být vysazeny, jiné poruchy srážlivosti, nedostatečný počet krevních destiček a probíhající infekce, dále je třeba opatrnosti u pacientů s kardiostimulátorem. Pokud se Vás některá z uvedených možností týká je třeba upozornit na to indikujícího lékaře.

Mezi **možné vážné komplikace** patří infekce, krvácení a poškození nervových struktur včetně zrakového nervu. Je třeba důsledně hlásit především bolest v šíji a týle, poruchu vidění a sluchu, případně vystřelování bolesti, tak aby mohl být výkon včas upraven, případně ukončen. Tyto komplikace jsou velmi vzácné.

Mezi **méně závažné komplikace** patří protržení míšních plen, přechodná bolest hlavy po výkonu, bolest v místě zavedení endoskopu, nemožnost zavedení endoskopu, přechodná porucha citlivosti, případně hybnosti.

Jiné alternativy léčebného postupu, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Konzervativní (neoperační) terapie podáváním léků proti bolesti s rizikem vzniku závislosti a poklesu aktivity, jiné intervenční techniky jako kaudální blokády (blokáda nervových struktur podáním místního anestetika do epidurálního prostoru) s obdobnými riziky jako uvedený výkon, případně ve vybraných případech zavedení míšní stimulace jako poslední možnosti u jinak neřešitelných stavů.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Zdravotní výkon/léčebný postup bude probíhat takto:

Na operačním sále bude podána lehká analgosedace (léky na tlumení bolesti) tak, aby byla zachována Vaše spolupráce během výkonu. Výkon probíhá v poloze na břiše s podložením horní části těla s navigací rentgenem.

Nejprve bude proveden vstup do dolní části epidurálního prostoru v blízkosti kostrče, v místní anestezii následně zaveden endoskop a proveden vlastní výkon v epidurálním prostoru dle místa očekávané patologie. Po vytažení endoskopu je zpravidla drobná ranka uzavřena jedním stehem.

Během výkonu je třeba z Vaší strany hlásit jakoukoli bolest, zejména pak bolest krku, vystřelující bolest do dolní končetiny, poruchu sluchu, či rozmazané vidění. To mohou být příznaky hrozící komplikace a často je třeba výkon ukončit.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu/léčebného postupu:

Po výkonu je nutné krátké sledování zpravidla nepřesahující 2 hodiny. Následně je možné odejít domů s doprovodem.

Po výkonu je nutné se po 24 hodin zdržet řízení motorových vozidel a jiných činností vyžadujících intenzivní pozornost. V den výkonu a následující den je třeba dodržovat relativně klidový režim bez přetěžování. Zdravotní cvičení, které vám lékař vysvětlil před výkonem, nebo po něm, je nutné provádět minimálně 2x denně po dobu několika až týdnů po výkonu.

Další potřebná léčba:

Další léčba se bude odvíjet od efektu provedeného výkonu a Vaší dohody s ošetřujícím lékařem.

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu.

V případě, že pacient je **nezletilý nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý:

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze dne

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**
…… *podpis pacienta / zákonného zástupce*	…… *jméno, příjmení a podpis lékaře*
…… *podpis nezletilého pacienta /* *pacienta s omezenou svéprávností*	
Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:	
Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen se podepsat:	
Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli:	
…… *jméno, příjmení a podpis svědka*	

Tento formulář je k dispozici také přímo v NIS.