

**INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): BEDERNÍ OBSTŘÍK POD CT KONTROLOU	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Cílem výkonu je léčebné ovlivnění bolesti vycházející z podráždění nebo útlaku nervového kořene v oblasti bederní páteře (lumbální radikulární bolesti/radikulopatie), nejčastěji při výhřezu meziobratlové ploténky nebo zúžení meziobratlového prostoru či páteřního kanálu. Léčivý přípravek je aplikován v blízkosti postiženého nervového kořene s cílem zmírnit jeho zánětlivé podráždění a bolest. Účinek nemusí nastat u každého pacienta a může být pouze dočasný. Výkon neodstraňuje samotnou příčinu útlaku nervového kořene. Může však zmírnit radikulární bolest (bolest nervového původu) a usnadnit další konzervativní léčbu nebo rehabilitaci, případně oddálit nutnost operačního řešení. Nejlepší důkazy o účinnosti jsou u radikulární bolesti spojené s výhřezem meziobratlové ploténky; účinek na samotnou nespecifickou bolest v bedrech bez známek poškození nervového kořene není dostatečně prokázán. S výkonem se pojí zátěž dávkou rentgenového (ionizujícího) záření, která představuje pouze minimální riziko v porovnání s přínosem diagnostické informace z provedeného vyšetření. Postupy vyšetření jsou nastaveny tak, aby dávka ionizujícího záření byla při dosažení dostatečné diagnostické výtěžnosti co možná nejnížší. Radiační zátěž z vyšetření se tak pohybuje jen v oblasti velmi nízkých dávek. Těhotenství je relativní kontraindikací provedení výkonu, a proto je nutné o případném těhotenství informovat lékaře poskytujícího toto poučení. <u>Možnými komplikacemi</u> jsou krvácení nebo krevní výron, infekce, alergická reakce, poranění nervového kořene nebo tvrdé pleny. Vzácně může dojít k epidurálnímu krvácení (krvácení v okolí míchy) či infekci s útlakem nervových struktur nebo k jinému neurologickému poškození. Specifickým, velmi vzácným rizikem obstříku je neúmyslné podání léčiva do cévy. Vzhledem k použití kortikosteroidu ve formě roztoku s mikročásticemi; methyprednisolonu (Depo-Medrol), může taková komplikace vést k uzávěru cévy zásobující nervové struktury a k poškození míchy nebo nervových kořenů způsobené nedostatečným prokrvením, s následným trvalým neurologickým poškozením až ochrnutím. Závažné neurologické komplikace byly po epidurální (v okolí míchy) aplikaci kortikosteroidů popsány, přestože jsou velmi vzácné. Methyprednisolon může rovněž způsobit přechodné celkové nežádoucí účinky, zejména zvýšení hladiny krevního cukru nebo krevního tlaku, poruchy spánku či jiné účinky spojené s podáním kortikosteroidu.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Alternativou je konzervativní léčba, zejména léčba léky proti bolesti a zánětu, případně léky používanými k léčbě neuropatické bolesti, a rehabilitační léčba/fyzioterapie. V některých případech je možné pouze sledování dalšího vývoje obtíží. Při přetrvávajících nebo závažných obtížích, zejména při významném nebo zhoršujícím neurologickém poškození, může být indikována chirurgická léčba. Vhodný postup závisí na příčině obtíží, jejich závažnosti, neurologickém nálezu a výsledcích zobrazovacích vyšetření.	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: Po uložení na vyšetřovací stůl a dezinfekci kůže bude v místním znecitlivění pod CT kontrolou zavedena tenká jehla do oblasti cílového nervového kořene. Poloha jehly bude při pochybnostech ověřena pomocí malého	



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:								
množství jodové kontrastní látky. Následně bude aplikována léčivá směs obsahující místní anestetikum a methylnprednisolon (Depo-Medrol). Na konci výkonu bude jehla odstraněna. Při aplikaci může dojít k přechodnému zvýšení bolesti, pálení, tlaku nebo vystřelení bolesti do dolní končetiny. Po výkonu může přechodně přetrvávat bolest, porucha citlivosti nebo svalová slabost v oblasti zásobené ošetřovaným nervovým kořenem, zejména v dolní končetině.									
Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu: Po výkonu bude pacient po přiměřenou dobu sledován zdravotnickým personálem. Vhodné je po dobu přibližně 24 hodin omezit větší fyzickou zátěž. V den výkonu se nedoporučuje řídit motorová vozidla, zejména při přetrvávající slabosti, poruše citlivosti, závratích nebo jiných obtížích. Po výkonu doporučujeme zajistit si doprovod jiné osoby či odvoz. Při vzniku nové nebo zhoršující se svalové slabosti, poruchy citlivosti, poruchy chůze, poruchy ovládání močového měchýře nebo střev, výrazné či neustupující bolesti, horečky nebo jiných závažných obtíží je nutné neprodleně vyhledat lékařskou pomoc.									
Další potřebná léčba: Závisí na rozhodnutí indikujícího (ošetřujícího) lékaře.									
Poznámky: Ženy v reprodukčním věku svým níže uvedeným podpisem vylučují graviditu.									
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/á nebo s omezenou svéprávností a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý/á: Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a v rozsahu, který je uveden výše. Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí: V Praze dne <table><tr><td>.....</td><td>.....</td></tr><tr><td>podpis pacienta / zákonného zástupce</td><td>jméno, příjmení a podpis lékaře</td></tr><tr><td>.....</td><td></td></tr><tr><td>podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností</td><td></td></tr></table>				podpis pacienta / zákonného zástupce	jméno, příjmení a podpis lékaře			podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností	
.....									
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/a se podepsat: Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil/a svou vůli: jméno, příjmení a podpis svědka									