INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno	**r. č.:** Zadejte RČ
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení): Zadejte celé jméno	

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

LUMBÁLNÍ PUNKCE

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Lumbální punkce je výkon, při kterém se provádí odběr mozkomíšního moku (tekutiny, která omývá celý centrální nervový systém – mozek a míchu), případně současně s podáním léčivých přípravků do mozkomíšního kanálu v dolní části páteře.

Odběr mozkomíšního moku se realizuje za účelem jeho vyšetření ke stanovení diagnózy Vašich potíží, či ke zjištění úspěšnosti a bezpečnosti léčby nemoci, která vede ke změnám v mozkomíšním moku. U některých onemocnění mozku a míchy mohou být léky podávány přímo do páteřního kanálu.

Výkon spočívá v zavedení jehly do páteřního kanálu v oblasti bederní páteře. K dispozici jsou dva typy lumbální jehly – klasická a atraumatická.

Jako každý invazivní výkon i lumbální punkce přináší možná rizika. Přínos vyšetření pro diagnostiku a léčbu vysoce převyšuje možná rizika.

Mezi uvedené komplikace řadíme:

- Alergická reakce na dezinfekci nebo místně znecitlivující látku (méně časté).
- Krátkodobá bolestivost v místě vpichu, která je srovnatelná s běžným odběrem krve, nevyžadující místní umrtvení (časté).
- Vteřinová ostrá bolest v jedné dolní končetině. Při vlastním vpichu nemůže dojít k poškození míchy, může však dojít k dotyku jehly s nervovým kořenem, který se projeví bolestí. Poškození nervu však nehrozí (méně časté).
- Déletrvající krvácení z místa vpichu nebo do páteřního kanálu s rizikem ochrnutí dolních končetin, převážně při některých onemocněních krvetvorby či poruchách srážlivosti (velmi vzácně).
- Snížení tlaku moku po výkonu – postpunkční syndrom. U citlivých jedinců se může projevit zhruba třetí den po výkonu bolestí hlavy, nevolností až zvracením, které se mírní polohou vleže (velmi vzácně). V případě použití atraumatické jehly k provedení punkce se postpunkční syndrom téměř nevyskytuje, naopak je spíše častý při použití klasické jehly.
- Zavlečení infekce do páteřního kanálu (velmi vzácně).

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Jako alternativu lez provést vyšetření zobrazovacími metodami, počítačová tomografie (CT), magnetická rezonance (MR), kterými je možno získat určité informace o chorobách mozku a

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno **r. č.:** Zadejte RČ

míchy.

Tento výkon sice nemá žádná výše uvedená rizika, ale o skutečném patologickém dění v mozku a míše nás ve většině případů nezastupitelným způsobem informuje pouze vyšetření mozkomíšního moku.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Výkon se provádí vsedě, či v leže s co největším vyhrbením bederní páteře, kdy dochází k oddálení trnů obratlů od sebe a tím ke snadnějšímu průniku jehly. Místo vpichu je voleno pod úrovní druhého bederního obratle v místě, kde se již mícha nenachází. Po dezinfekci je jehla zavedena přes kůži, podkoží, vaz a obaly míšních kořenů do páteřního kanálu. Zavedení jehly může být provázeno krátkým píchnutím či tlakem, na který vás lékař upozorní. Po zavedení jehly je odebráno cca 10 – 20 mililitrů mozkomíšního moku k vyšetření.

Výkon většinou trvá řádově několik minut.

V případě potřeby mohou být stejnou jehlou podány do mozkomíšního moku léky nebo fyziologický roztok v rámci prevence postpunkčního syndromu. Po odebrání mozkomíšního moku nebo po aplikaci léků je jehla odstraněna. Místo vpichu se překryje sterilním krytím a přelepí náplastí.

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

Nekomplikovaná punkce nemá za následek omezení v běžném způsobu života.

Při užití atraumatické lumbální jehly může být výkon proveden ambulantně (u dětí je vždy nutná hospitalizace), pouze výjimečně při rozvoji postpunkčního syndromu si výkon může vyžádat krátkou pracovní neschopnost (maximálně 7 dní). Doporučuje se ležet po výkonu na břiše 20 minut. V den výkonu omezit fyzickou aktivitu (sport).

Výkon klasickou lumbální jehlou je proveden za hospitalizace (v pracovní neschopnosti), případné obtíže vyplývající z postpunkčního syndromu odeznívají do 7 dnů. Doporučuje se ležet po výkonu na břiše 1 – 2 hodiny a zůstat v poloze vleže 24 hodin.

Po provedení punkce je vhodné dodržovat dostatečný přísun tekutin (3 – 4 litry denně) včetně nápojů obsahující kofein (káva, coca-cola), které podporují tvorbu mozkomíšního moku. Opatrnosti s kofeinovými nápoji je třeba u osob s vysokým krevním tlakem.

V den výkonu se nedoporučuje koupat (pouze sprchovat). Po 24 hodinách je možné odstranit náplast s krytím.

Další potřebná léčba:

Žádné další kontrolní zdravotní výkony nejsou nutné.

V případě rozvoje postpunkčních obtíží (bolest hlavy, zvracení) se doporučuje poloha vleže, dodržení dostatečného přísunu tekutin, běžné léky proti bolesti (ibuprofen, paracetamol). Obtíže

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno **r. č.:** Zadejte RČ

spontánně odeznívají do týdne.

Při intenzivních postpunkčních obtížích doporučujeme vyhledat lékaře. Může být nabídnuta léčba pomocí tzv. krevní zátky, která vede k rychlé úpravě obtíží.

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl 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 poučen v rozsahu, který je uveden výše.

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

Zadejte důvod

V Praze dne Zadejte datum

....

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: Zadejte důvod

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli: Zadejte způsob

.....

jméno, příjmení a podpis svědka

Tento formulář je k dispozici také přímo v NIS.