

Písemný souhlas pacienta s kaudálním blokem (epidurální anestezí)

Pacient

Jméno a příjmení:

R.č.

Zdravotní pojišťovna:

Zákonný zástupce (u dětí a mladistvých do 18-ti let)

Jméno a příjmení:

Vztah:

(otec, matka, opatrovník, apod.)

Datum narození:

Kaudální blokáda se provádí jako jedna z protibolestivých metod ve speciálních případech bolestí zad a dolních končetin, často při vícečetných výhřezech plotének, zúžení páteřního kanálu či při srůstech po operacích páteře. Při tomto mini invazivním výkonu se cestou punkce kanálku v kosti křížové aplikují léky (místní anestetika, kortikoidy, analgetika – léky proti bolesti) do kaudálního epidurálního prostoru, tedy do oblasti páteřního kanálu vně vaku tvrdé pleny míšní. Znečitlivující látka se rozlije okolo vaku a přerušuje tak vedení nervového vzruchu z výstupu nervu z míšního vaku, a to především nervů senzitivních, tedy nervů pro citlivost a dotyk.

Postup vyšetření:

Výkon se provádí v poloze na břiše s vypodložením této oblasti. Lékař zavede speciální jehlu (epidurální jehla G 18). Poté se aplikuje přetlakem větší množství znečitlivující látky, zpravidla 20 – 30 ml Mesocainu 1%, někdy spolu s kortikoidem. Kaudální blokádu provádí lékař specialista za sterilních podmínek s asistencí zdravotní sestry.

Po provedení kaudální blokády budete 15 minut čekat v čekárně.

Rizika vyšetření:

Vpich může být mírně bolestivý. Během aplikace můžete cítit tlakovou bolest podél páteře a dolních končetin. Dále můžete pociťovat např. teplo v zádech a v dolních končetinách, výjimečně pocit mravenčení a slabosti v dolních končetinách.

Rizika samotného výkonu: u citlivých jedinců může několik dní přetrvávat mírná bolest v místě vpichu. Někdy dochází k mírnému snížení krevního tlaku, před a po výkonu bude váš tlak monitorován. Výjimečně může docházet ke krátkodobým problémům s močením (pocit obtížného vymočení nebo samovolný únik moči).

Nežádoucí účinky spojené s aplikovanými látkami: někteří pacienti popisují chvilkové mírné točení hlavy, svědění kůže nebo nejistotu v prostoru.

Režim pacienta po provedení vyšetření:

Nutný doprovod druhé osoby!

Po zákroku není vhodné řídit motorové vozidlo, v den provedení výkonu je doporučován klidový režim.

Prohlašuji, že jsem mohl/a klást doplňující otázky, na které mi bylo níže podepsaným lékařem řádně odpovězeno, a že jsem informacím a poučení porozuměl/a, nemám žádné další dotazy. Prohlašuji, že nemám, ani jsem neměl/a alergii na Mesocain či kortikoid typu Depomedrol.

Souhlasím s vyšetřením ANO - NE

Souhlasím/nesouhlasím s přítomností osob získávajících odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (žáci zdravotnických škol, studenti medicíny, apod.) při vyšetření

Souhlasím/nesouhlasím s tím, aby osoby získávající odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání mohly nahlížet do zdravotnické dokumentace v nezbytně nutném rozsahu.

Souhlasím/nesouhlasím pokud to bude nutné pro navazující léčebný postup nezbytné, s předání nálezů a dat dalším lékařům, zdravotnickým zařízením a zdravotním pojišťovnám v rozsahu, který povoluje zákon na ochranu osobních údajů.

Datum a čas:

Jméno a podpis lékaře:

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce:

Vyplňte v případě, že pacient není schopen pro svůj zdravotní stav informovaný souhlas podepsat.

Důvod, pro který nemohl pacient souhlas podepsat:

Způsob projevu souhlasu: kývnutím hlavy gestem očima jinak

Jméno a příjmení svědka:.....

Datum narození:.....

Není-li svědek zaměstnancem NT, a.s.

Podpis svědka: