Nemocnice Náchod

Oblastní nemocnice Náchod a.s.
Purkyňova 446, 547 01 Náchod
tel. č. 607 028 500

INFORMOVANÝ SOUHLAS

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

Poskytovatel zdravotních služeb: Nemocnice Náchod a.s.
Poučující lékař: MUDr. Markéta Hanzlová

Jméno, příjmení a rodné číslo pacienta/ky:

Zavedení epidurálního katétru k léčbě bolesti

Účel, povaha, předpokládaný přínos zdravotního výkonu nebo služby: Odstranění bolesti.

Co je to epidurální katétr a jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu: Zavedení epidurálního katétru (EK) – měkké plastové hadičky – do páteře v prostoru mezi žlutým vazem a tvrdou plenou míšní je metodou léčby bolesti u nemocných s chronickou neztišitelnou bolestí. Hadička je zavedena do oblasti bederní, hrudní nebo krční páteře a slouží po předem stanovenou dobu k aplikaci léčiva k tišení bolesti.

Jaký je režim pacienta před zavedením epidurálního katétru: Před zavedením epidurálního katétru k dlouhodobé analgetizaci pacient absolvuje vyšetření krve na krevní srážlivost a dle ordinace lékaře eventuelně vyšetření krve na krevní obraz a základní parametry zánětu (C-reaktivní protein – CRP, leukocyty).

Jaký je postup při provádění výkonu: Výkon se provádí v místním znecitlivení v poloze vsedě nebo vleže na boku – tzv. poloha kočičí hřbet. Dalším krokem po zavedení hadičky do epidurálního prostoru je tzv. tunelizace – tedy podvlečení hadičky pod kůží většinou na boční či na přední stranu břicha, kde je hadička fixována stehem a sterilně kryta. Hadička je na svém konci opatřena antibakteriálním filtrem, který nesmí být v žádném případě z hadičky oddělen.

Jaké jsou možné komplikace a rizika: Nejčastějším rizikem výše uvedeného výkonu je dislokace (změna polohy) hadičky mimo epidurální prostor, což se projeví ztrátou analgetického účinku. V takovém případě musí lékař při kontrole hadičku vytáhnout. Výjimečně muže být při kontaktu hadičky s míšním kořenem pociťována ostrá bolest při aplikaci léku, tehdy je nutné informovat lékaře Ambulance bolesti. Další komplikací může být oddělení antimikrobiálního filtru z hadičky.
V případě oddělení filtru hrozí nebezpečí zavlečení infekce do epidurálního prostoru s následným možným zánětem mozkomíšních plen. Proto ihned informujte lékaře Ambulance bolesti nebo Anesteziologie a resuscitace (ARO). Ve výjimečných případech muže dojít k zánětu v průběhu zavedení EK, což se projeví zarudnutím a bolestí v místě vyústění nebo průběhu katétru, případně v oblasti zad. V tomto případě je nutno neprodleně informovat lékaře Ambulance bolesti.
Nežádoucí účinky spojené s látkami aplikovanými do epidurálního prostoru jsou nejčastěji: mírné točení hlavy, svědění na kůži, mírný pokles krevního tlak a pulzu, výjimečně porucha kožní citlivosti, někdy obtížné močení. Okolnosti znemožňující zavedení EK jsou alergie na aplikované látky, šokový stav nebo výrazné kolísání krevního tlaku a pulzu, těžká porucha obranyschopnosti – imunodeficit, celkový zánět se zvýšenou teplotou nebo zánět v oblasti zad, dále porucha krevní srážlivosti nebo nesouhlas nemocného s metodou.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu: Se zavedeným epidurálním katétrem je nutno dodržovat stanovená hygienická doporučení – po dobu jednoho týdne od jeho zavedení není vhodné sprchovat oblast zad. Aplikace analgetické směsi do EK provádí pacient sám po řádné edukaci a zaškolení. Jsou stanoveny pravidelné kontroly na Ambulanci pro léčbu bolesti, kde se provádí i výměna antibakteriálního filtru. Složení analgetické směsi do epidurálního katétru je rozepsáno lékařem Ambulance bolesti na základě léčebné rozvahy. Léčebný režim je popsán ve zdravotní dokumentaci pacienta.

Jaké jsou možné alternativy výkonu: Alternativou zavedení epidurálního katétru jsou opakované aplikace medikamentu do epidurálního prostoru, případně kaudálně – do spodní části páteře.

Prohlašuji, že jsem byl poučen o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoli. Prohlašuji, že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti, a vyslovuji svůj svobodný informovaný souhlas s uvedenými zdravotními službami a výkony.

Dne:

podpis pacienta	**podpis lékaře**