



## SOUHLAS PACIENTA/TKY – ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S INTERVENČNÍM VÝKONEM RADIOFREKVENČNÍ LÉČBA BOLESTI

<b>Pacient</b>											
Jméno:	<input type="text"/>	Příjmení:	<input type="text"/>								
Telefon:	<input type="text"/>	Rodné číslo:	<input type="text"/>								
Zákonný zástupce: Jméno:	<input type="text"/>	Příjmení:	<input type="text"/>								
Vyplní s Vámi lékař provádějící intervenční výkon											
<input type="radio"/> A	Radiofrekvenční ošetření kořene	<input type="checkbox"/> str. vpravo	<input type="checkbox"/> str. vlevo								
<input type="radio"/> B	Radiofrekvenční ošetření intervertebrálních kloubů	<input type="checkbox"/> str. vpravo	<input type="checkbox"/> str. vlevo								
<input type="radio"/> C	Radiofrekvenční sympatectomie	<input type="checkbox"/> str. vpravo	<input type="checkbox"/> str. vlevo								
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	<input type="radio"/>

Byl/a jsem srozumitelně seznámen/a s mým zdravotním stavem a s jeho možným vývojem.

Byl/a jsem poučen/a o možnostech vyšetření a léčby. Byly mi zodpovězeny všechny mé otázky, a to srozumitelně, včetně všech rizik či komplikací, odpovédím jsem porozuměl a beru je na vědomí.

Prohlašuji, že jsem lékařům nezamlčel/a žádné údaje o svém zdravotním stavu, mně známé, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.

Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

Každé RTG vyšetření spadá do kategorie lékařského ozáření a je tedy spojeno s potenciálním zdravotním rizikem, které závisí na radiační dávce odpovídající charakteru zvoleného protokolu. V dlouhodobém časovém horizontu může být zvýšena pravděpodobnost vzniku šedého zákalu oční čočky nebo zhoubného nádorového děje ve vyšetřené oblasti.

Technické podmínky každého RTG (tedy i CT) vyšetření jsou nastaveny tak, aby ozáření bylo co nejmenší (optimalizace dávky). Detailnější informace lze najít na webu Státního úřadu pro jadernou bezpečnost (SÚJB) – <http://www.sujb.cz/radiacni-ochrana/oznameni-a-informace/pouzivani-rentgenulekarske-ozareni/>

V případě podezření na komplikaci v pracovní době kontaktujte lékaře na nejbližší spádové lékařské pohotovosti. V pracovní době kontaktujte prosím lékaře na telefonu +420495832835. V mimopracovní době pak lékaře Oddělení urgentní medicíny FN HK (tel. +42049583 klapka 4120 event. 4130).

Souhlasím s navrhovaným postupem léčby (po přečtení poučení str. 2).

## POUČENÍ – ČTĚTE POZORNĚ!!!

Úvod	Radiofrekvenční léčba bolesti je již ustálenou metodou v řadě Evropských zemí od roku 1975. Lze očekávat příznivý efekt zhruba u 60 – 70 % pacientů. Tento efekt na rozdíl od různých obstříků nenastupuje bezprostředně po zákroku, ale naopak až po určité době. Tato doba je různá a trvá od 1 do 4 týdnů. V tomto období, může paradoxně dojít k přechodnému zhoršení obtíží. Po době 3 – 4 týdnů však by měl nastoupit vlastní analgetický efekt zákroku. Tento by měl trvat déle než u obstříku a trvá zhruba měsíce až roky. Zákrok je možné zopakovat nejdříve po 3 měsících.
Princip metody	Jedná se o minimálně invazivní metodu, při které je pomocí střídavého elektrického proudu (v minimální intenzitě) zabráněno vedení bolesti nervem. Tato metoda je navigována pomocí RTG záření – to znamená pomocí vyšetření výpočetní tomografií či pomocí skiaskopie. Tato RTG navigace vede k zabránění komplikací souvisejících se špatnou polohou jehly.



Požadavky na pacienta	<p><b>Před výkonem:</b> Nahlaste nám případné <b>alergie!!!</b> a případnou přítomnost kardiostimulátoru, nebo ICD!!! Většina výkonů se provádí v poloze na břiše. Po místní desinfekci kůže bude provedeno vlastní zavedení jehly do cílové oblasti. Poté bude provedena takzvaná stimulace – během ní nás informujte o jakémkoliv změně vašeho zdravotního stavu – bolest, pocit tlaku, pálení, brnění a podobně. Ošetřující lékař nebo sestra Vás budou během výkonu přesně informovat.</p> <p><b>Po výkonu:</b> Je nutné vyčkat 40 minut v čekárně o svém odchodu po uplynutí této doby informujete sestru. U svého ošetřujícího lékaře se budete hlásit dle předchozího objednání. <b>Po výkonu nesmíte řídit 24 hodin motorová vozidla</b>, proto byl po Vás vyžadován doprovod, který Vás po výkonu odveze.</p>
Komplikace při vpichu jehly	<p>Se vyskytují v minimální míře (méně než 1% výkonů), přesto si Vás dovoluujeme na některé upozornit. Lze je rozdělit na klinicky významné a nevýznamné:</p> <p><b>Klinicky významné (pod 1%)</b> <b>Pneumotorax</b> (kolaps plic) – při přístupu k hrudním obratlům či hrudní sympatektomii je možné způsobit kolaps plic v tomto případě bude nutné provést zavedení hrudního drénu s Vaší případnou hospitalizací. <b>Alergická reakce</b> – tuto nemůžeme předvídat, proto nás o případných alergiích informujte před výkonem <b>Významné krvácení</b> <b>Ochrnutí končetiny</b> – při přímém napíchnutí nervu U mužů při lumbální sympatektomii <b>porucha erekce</b>.</p> <p><b>Klinicky nevýznamné (do 5%)</b> <b>Drobné krvácení</b> Výraznější <b>bolesti</b> v místě vpichu</p>
Alternativy léčby	<p><b>Konzervativní přístup</b> - budeme pokračovat v dosavadní léčbě. <b>Periradikulární terapie kořene</b> nebo intervertebrálních kloubů – představuje aplikaci směsi léků tlumících bolest (marcain) a snižujících zánětlivou reakci organismu (diprofos) přímo jehlou k postiženému míšnímu kořenu pod RTG kontrolou. Riziko komplikací je mírně vyšší oproti RFA (možnost alergické reakce, riziko poškození zdraví je také pod 1%). <b>Lumbální sympatektomie chirurgická</b> – představuje složitější zákrok, u kterého je nutná celková anestézie. Tyto zákroky již byly zváženy Vaším ošetřujícím lékařem a nejsou pro Vás vhodné. Informujte se u svého cévního chirurga či internisty.</p>

Zákrok mi byl dostatečně vysvětlený v celé šíři, všemu rozumím a beru na vědomí. Mohl jsem se zeptat i na alternativy možné léčby a případné komplikace.

Souhlasím s navrhovaným postupem léčby dne  v  hod.

Podpis pacienta

Jmenovka a podpis lékaře/řky

Souhlas a podpis zákonného zástupce