

## INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE

Vážená paní, vážený pane,

na základě zhodnocení Vašeho zdravotního stavu je Vám doporučen níže uvedený léčebný postup. Účelem tohoto záznamu je informovat Vás o povaze, účelu a průběhu provádění doporučeného léčebného postupu a poskytnout Vám další informace nutné k Vašemu svobodnému a informovanému rozhodnutí, zda k provedení navrženého léčebného postupu udělíte souhlas.

### Informace o pacientovi:

Pacient: \_\_\_\_\_  
*Jméno, příjmení, datum narození*

Zákonný zástupce (zákonní zástupci): \_\_\_\_\_  
*Jméno, příjmení, datum narození, bydliště, vztah k pacientovi, způsob prokázání zákonného zastoupení*

**Účel, povaha, předpokládaný přínos, možné důsledky a rizika navrhovaných zdravotních služeb včetně jednotlivých zdravotních výkonů:**

## INFORMACE PRO PACIENTY O MOŽNOSTI PROVEDENÍ PERIRADIKULÁRNÍHO OBSTŘIKU (PRT)

Periradikulární obstřík (PRT) je aplikace léčebných prostředků do bezprostřední blízkosti páteřního kanálu do oblasti výstupů nervových kořenů, do prostoru meziobratlových skloubení (obstřík facetární), případně do prostoru skloubení mezi páňví a kostí křížovou (SI).

Cílem PRT je snížit dráždění nervových kořenů (vyhřezlou ploténkou, výrůstky či obecně při degenerativních změnách), které Vám způsobují bolesti v oblasti inervované příslušným postiženým nervem.

Jednou z metod léčby je provedení periradikulárního obstříku.

Kromě obvyklé konzervativní léčby, rehabilitace a na straně druhé operačního řešení, jsme Vám schopni nabídnout léčbu miniinvazivní metodou periradikulárního obstříku (PRT).

Několik let standartně provádíme obstříky léčebnou směsí kortikoidu (Diprophos) a spinálního anestetika (Marcain).

V poslední době je všeobecně doporučována a na některých pracovištích upřednostňována aplikace plyné směsi medicínálního kyslíku a generovaného ozonu (oxy-ozonoterapie), nově máme přístroj pro generování ozónu také na našem pracovišti. Ozón je silné oxidační činidlo, které se rychle rozpadá na peroxidy a volné hydroxylové radikály. Účinnými, bezpečnými a pro organismus dobře tolerovatelnými jsou koncentrace 5 až 30 µl/ml, obvyklá používaná léčebná koncentrace je 25 µl/ml. Oxidační reakce způsobují útlum zánětlivých změn v místě aplikace a výraznějšímu prokrvení postiženého terénu. Mohou rozpouštět fragmenty vyhřezlé ploténky, případně i jizevnatou tkáň v pooperačně změněném terénu.

Příprava na výkon

Není třeba žádná speciální příprava, protože však budete ležet po určitou dobu (15 - 45 minut) na břiše, je vhodné, aby Vaše poslední jídlo bylo lehké a minimálně s odstupem 3 hodin od výkonu.

### VÝKON

Aplikace ozónu se provádí stejně jako aplikace léčebné směsi. Budete ležet na břiše. V této poloze musíte po dobu výkonu pokud možno bez pohybu setrvat. Lékař provádějící výkon zaměří přístrojem místo, kam bude aplikovat plynou směs, určí nejbezpečnější přístup. Pak zavede do stanoveného místa k nervovému kořeni (ne do něj) tenkou jehlu (tenčí než jehla na odběr krve) a jehlou aplikuje generovaný plyn. Poté jehlu odstraní a místo vpichu překryje, na závěr zkontroluje CT přístrojem umístění léčebné směsi nebo plynu.

Při aplikaci můžete přechodně pociťovat tlakovou či ostřejší bolest z přechodného tlaku na kořen, ta však po ukončení výkonu odezní.

## **PO VÝKONU**

Po výkonu se doporučuje zhruba dvacet minut ležet na zádech a vykonávat mírné kolébové pohyby (zejména plyn se lépe v postiženém prostoru distribuuje). Pokud nebudou v uvedeném čase žádné potíže, můžete odjet domů se zajištěným doprovodem.

## **RIZIKO MOŽNÝCH KOMPLIKACÍ**

Výskyt komplikací je při těchto výkonech obecně velmi nízký. Některé komplikace popisované v literatuře jsou místní zánět nebo krevní výron, mohou vyžadovat hospitalizaci a neplánovaný krátkodobý pobyt v nemocnici.

Při aplikaci léčebné směsi může dojít vzhledem k obsahu anestetika k dočasné poruše hybnosti dolních končetin. V takovém případě je pacient přijat na lůžkové oddělení nemocnice a obvykle následující den po odeznění je propuštěn.

## **VÝHODY APLIKACE OZÓNU OPROTI LÉČEBNÉ SMĚSI:**

- lepší rozložení v prostoru, kde je plynná směs aplikována
- minimální komplikace
- opakovatelnost
- popisovaný dlouhodobější účinek
- lze aplikovat i do ploténky (částečně tak může nahradit chemickou nukleolýzu, nukleotomii či ablaci nucleus pulposus)

## **ÚSPĚŠNOST**

Udává se v přibližně 80 až 85% případů. Lepší výsledky jsou dosaženy u pacientů se stranovými (foraminálními, laterálními) výhřezy plotének, spíše v akutní fázi, s iritačními příznaky bez motorického deficitu.

Horší výsledky popisovány u pacientů s víceetážovým postižením, většími výrůstky a po opakovaných operacích.

## **Uvedené vyšetření, resp. aplikaci plynné směsi oxy-ozonu v současné době zdravotní pojišťovny neproplácují.**

V případě, že se rozhodnete pro aplikaci periradikulárního obstríku oxy-ozonem, je tato varianta podmíněna úhradou ceny ve výši 1.000,- Kč vč. DPH, v případě vícenásobné aplikace v rámci jednoho sezení je sazba pro druhou a další aplikaci snížena, viz ceník. V tomto případě se dostavte na registraci CT (24. budova) o 30 minut před plánovaným časem výkonu, registrační pracovníci Vám vysvětlí další postup.

Na celkovou částku určenou k úhradě bude vystaven doklad, na jehož základě proběhne úhrada na pokladně KNTB, a. s. Zlín, poté Vám výkon bude proveden.

Záznam o poučení pacienta, jemuž byl implantován zdravotnický prostředek, o poskytnutí podrobné informace o implantovaném zdravotnickém prostředku podle zvláštního právního předpisu (vyplní lékař):

## **PROHLÁŠENÍ:**

Prohlašuji, že jsem byl poučen svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud právní předpisy toto právo nevyklučují a podání informace se nevzdávám.

Dále prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a, nemám doplňující dotazy a

## **SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM**

s provedením navrženého a popsánoho léčebného postupu a jednotlivými zdravotními výkony.

Zároveň jsem poučen/a o tom, že mohu udělený souhlas odvolat.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné zdravotní výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví, nepůjde-li o výkony, s nimiž výslovně nebudu souhlasit a o nichž sepíši negativní reverz.

Nezletilý pacient (pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům) k poskytnutí zdravotní služby vyslovil svůj názor ..... (vyplní lékař).

Názor nezletilého pacienta (pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům) k poskytnutí zdravotní služby nemohl být zjištěn z důvodu ..... (vyplní lékař).

Ve Zlíně dne..... hodina.....

**Vlastnoruční podpis pacienta (případně zákonného zástupce /zákonných zástupců/)**

Titul, jméno, příjmení a podpis lékaře, který poučení provedl

Titul, jméno, příjmení a podpis dalšího zdravotnického pracovníka v případě, že pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav záznam o informovaném souhlasu podepsat, včetně důvodů a způsobu, jakým pacient projevil svou vůli a důvodů bránících pacientovi ve vyjádření své vůle požadovaným způsobem.

**Vezměte, prosím, tento tiskopis s sebou ke zdravotnímu výkonu spolu s dokumentací.**