

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

OZONOTERAPIE

(obstřík nervového kořene ozonem pod CT kontrolou)

Vážená paní, vážený pane,

Váš lékař ve spolupráci s radiologem Vám vzhledem k bolestivým obtížím doporučil ozonoterapii , řízenou počítačovou tomografií.(CT tzv. „tunel“).

Jedná se o jednoduchou metodu, s dobrými výsledky – 50 až 80 procent pacientů s vleklými bolestmi zad pociťuje výrazné zlepšení či vymizení potíží po několika obstřicích (3-4 krát s odstupem cca 14 dnů), po dobu dnů až měsíců. Před zákrokem se pacient položí na CT-stůl na břicho, ruce nad hlavu a leží cca 20 minut bez větších pohybů - malé přemístění hlavy či končetin nevadí. Pomocí CT se zaměří místo vpichu na zádech a přikryje se chirurgickou rouškou. Dále se místo umrtví opichem znečitlivující látkou a zavede se tenká jehla přímo k nervovému kořeni, který je potřeba zaléčit. Vstříkne se až 14 ml ozonu vyrobeného speciálním generátorem. Zhotoví se kontrolní snímky a zákrok je u konce.

Je možné naráz ošetřit více nervových kořenů.

Procedura je minimálně bolestivá – lehce štípat může na začátku umrtvení místa vpichu, lehce bolet může poslední fáze zavedení jehly.

Při optimálním výsledku pocítí pacient během několika hodin úlevu od bolesti, která po cca 3-4 opakování nabývá trvalého charakteru.

Po výkonu je potřeba ležet v klidu na lůžku 4 hodiny, nejčastěji v poloze na břiše. Při krátkodobé hospitalizaci nebo formou denního stacionáře.

Rizika výkonu jsou malá – bolesti v místě vpichu se upraví do několika hodin, velmi vzácně krvácení v místě zákroku. Může nastat přechodné zhoršení bolesti v místě postiženého nervového kořene.

Je vhodné po 3 dny pokračovat v užívání léků, které Vám byly předepsány ošetřujícím lékařem.

Souhlas nemocného s výkonem:

Prohlašuji, že jsem byl lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl jsem poučen i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl možnost klást lékaři doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Byl jsem poučen o tom, že mohu svůj souhlas s výkonem odvolat a také o tom, že odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušení může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života.

Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.

Jméno a příjmení pacienta:.....

Rodné číslo pacienta:.....

V Jihlavě dne: **Podpis pacienta:**.....

Podpis lékaře:.....