



INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA WYKONANIE PUNKCJI ŁĘDŹWIOWEJ

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA

PESEL.....

ODDZIAŁ

Dlaczego wykonujemy punkcję łądźwiową?

Jest to zabieg polegający na pobraniu płynu mózgowo – rdzeniowego w celu jego oceny laboratoryjnej i mikrobiologicznej. Badanie to jest wymagane przy rozpoznaniu i leczeniu: zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych, zapalenia mózgu, krwawienia podpajęczynówkowego, stwardnienia rozsianego, neuroboreliozy, kiły układu nerwowego, zespołu Guillain-Barre oraz różnicowania innych chorób układu nerwowego.

Brak wykonania badania niejednokrotnie uniemożliwia prawidłowe rozpoznanie, a co się z tym wiąże – leczenie. Istnieje wtedy realne zagrożenie wystąpienia groźnych powikłań związanych z chorobą.

Metodyka badania:

Polega na wprowadzeniu igły punkcyjnej do przestrzeni podpajęczynówkowej w 4 lub 5 (rzadziej w 3 lub 4) przestrzeni międzykręgowej odcinka łądźwiowego kręgosłupa. Przy pomocy ww. igły pobierany jest płyn mózgowo – rdzeniowy do badań.

W przestrzeniach, z których pobierany jest płyn mózgowo – rdzeniowy, nie znajduje się rdzeń kręgowy, a jedynie nić końcowa i korzenie nerwów rdzeniowych (tworzące ogon koński). Nie ma zatem ryzyka uszkodzenia rdzenia kręgowego.

Możliwe powikłania:

Częste:

- ból głowy,
- ból w okolicy wkłucia,
- ból w okolicy kręgosłupa,
- wymioty,
- nasilenie objawów oponowych.

Bardzo rzadkie:

- krwawienie podpajęczynówkowe,
- krwiak nadtwardówkowy,
- uraz więzadeł kręgosłupa,
- uraz okostnej,
- uchwycenie korzeni nerwowych przez uszkodzoną oponę,
- ostre ropne zakażenie.

Środki ostrożności

Przy dobrej współpracy pacjenta, badanie przebiega szybko i nie wymaga dodatkowych działań. W przypadku niektórych chorych wymagana jest premedykacja (dodatkowe znieczulenie) polegające na podawaniu środków oddziałujących na ośrodkowy układ nerwowy. Decyzję o premedykacji podejmuje lekarz w porozumieniu z pacjentem lub jej/jego opiekunem prawnym.

ROZMOWA Z LEKARZEM

Prosimy, aby Pani/n zapytała/ł nas o wszystko co chciałaby Pani/n wiedzieć w związku z planowanym badaniem. Wszelkie informacje dodatkowe dotyczące planowanego badania oraz wszelkie oczekiwane przez Panią /a wyjaśnienia można uzyskać u każdego lekarza specjalisty zatrudnionego w naszym Oddziale/Zakładzie

Chętnie odpowiemy na wszystkie pytania.

OŚWIADCZENIE PACJENTKI/A

W pełni zrozumiałam/em informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań i na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący.

Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z lekarzem..... spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat:

- wskazań do badania
- sposobu wykonania badania

Znane mi są możliwe powikłania związane z tym badaniem.

Zgadzam się na wykonanie **punkcji lędźwiowej**.

.....

data , podpis lekarza

.....

data, podpis pacjenta

lub prawnego opiekuna

Nie zgadzam się na wykonanie **punkcji lędźwiowej**.

Zostałam/em poinformowana/y o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia

.....

data , podpis lekarza

.....

data , podpis pacjenta

lub prawnego opiekuna