

Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dra J. Biziela
Centrum Interwencyjnego Leczenia Udarów Mózgu.
Oddział Neurologii.
ul. Ujejskiego 75, 85-168 Bydgoszcz, tel. 52-3655651 ,52-3655565

Świadoma zgoda na wykonanie nakłucia lędźwiowego

Imię , nazwisko

Pesel.....

Nakłucie lędźwiowe - nakłucie przestrzeni podpajęczynówkowej w okolicy lędźwiowej celem pobrania płynu mózgowo - rdzeniowego. U osoby dorosłej rdzeń kręgowy kończy się na wysokości kręgu lędźwiowego L1 - L2, a wkłucie wykonuje się pomiędzy L4-L5 lub L5-S1, dlatego nie ma obawy uszkodzenia rdzenia kręgowego.

Opis badania

Pacjent leży na boku z maksymalnie zgiętymi kolanami do brzucha. Po dezynfekcji lędźwiowej, lekarz wkłupa igłę do kanału kręgowego do jamy podpajęczynówkowej. Następnie pobiera kilka mililitrów płynu mózgowo - rdzeniowego do badań laboratoryjnych. Pielęgniarka zakłada jałowy opatrunek. Pacjent pozostaje przez chwilę w gabinecie zabiegowym, a następnie jest przewożony do sali chorych.

Rutynowe nakłucie trwa zwykle kilka minut. Jest to zabieg, podczas którego pacjent odczuwa lekki ból, ustępujący po zakończeniu badania.

Po badaniu wskazana jest pozycja leżąca oraz niewykonywanie gwałtownych zgięć tułowia przez kilka następnych godzin. W razie wystąpienia dolegliwości natychmiast wezwać pielęgniarkę.

Sprzęt

Badanie wykonuje się sterylnym sprzętem.

Wskazania

- podejrzenie zapalenia opon mózgowo - rdzeniowych
- podejrzenie krwawienia podpajęczynówkowego
- podanie dokanałowe leków

Przeciwwskazania bezwzględne

- obrzęk mózgu
- guz mózgu tylnej jamy

Imię , nazwisko

Pesel.....

Przeciwwskazania względne

- brak zgody
- zakażenie skóry i tkanek w okolicy miejsca nakłucia
- wady rozwojowe kręgosłupa i rdzenia kręgowego
- zaburzenia krzepnięcia

Powikłania

- **częste** : zespół popunkcyjny - ból głowy , ból pleców, ból korzeniowy promieniujący do kończyn dolnych
- **rzadkie** : krwawienie
 - niedowład kończyn dolnych
 - urazy więzadeł kręgosłupa, okostnej kręgów
 - ropne zapalenie kręgów
 - ropień
 - wgłobienie migdałków mózdzku do otworu potylicznego (zgon) - ryzyko występuje w przypadku wykonania nakłucia z obrzękiem, guzem mózgu lub obfitym krwawieniem podpajęczynówkowym.

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam* się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/łam* poinformowany/na* o proponowanym rodzaju leczenia. Oświadczam, iż miałem/łam* możliwość nieograniczonego zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/łam* na nie odpowiedź.

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/łam* istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań, oraz przebytych chorób.

Wyrażam świadomą zgodę na wykonanie nakłucia lędźwiowego.

.....
Imię i nazwisko pacjenta (czytelnie) data podpis pacjenta

.....
Imię i nazwisko
przedstawiciela prawnego (czytelnie) data podpis przedstawiciela prawnego

.....
podpis i pieczęć lekarza

Imię , nazwisko

Pesel.....

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanego nakłucia lędźwiowego

Podpis pacjenta.....

Data.....

Data i podpis przedstawiciela ustawowego.....

(Uzasadnienie przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej /zabiegu)

.....