

<b>Informacja dla pacjenta o proponowanej procedurze medycznej oraz oświadczenie o wyrażeniu świadomej zgody na pobranie płynu mózgowo-rdzeniowego</b>	
I.	Nazwa proponowanej procedury medycznej (zabiegu, badania)
<b>Pobranie płynu mózgowo-rdzeniowego (naktucie lędźwiowe, punkcja lędźwiowa)</b>	
II.	Rozpoznanie: .....
III.	Wskazania, oczekiwane korzyści z wykonania proponowanej procedury będącej powodem zgłoszenia się pacjenta
<p>Punkcję płynu mózgowo-rdzeniowego wykonuje się w celu pobrania małej ilości płynu z okolicy kręgosłupa lędźwiowego. Badanie płynu może pomóc w wyjaśnieniu przyczyn dolegliwości i ustaleniu właściwego leczenia.</p> <p><b>WSKAZANIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i /lub mózgu</li><li>- diagnostyka innych chorób o etiologii niezakaźnej np. stwardnienie rozsiane</li><li>- krwotok podpajęczynówkowy (rzadko)</li></ul> <p>Oczekiwane korzyści: potwierdzenie lub wykluczenie stanów zapalnych lub innych schorzeń neurologicznych</p>	
IV.	Podstawowe informacje o proponowanej procedurze
<p>Procedurę wykonuje się w znieczuleniu miejscowym. Jeżeli pacjent zażywa przewlekłe leki np. wpływające na układ krzepnięcia krwi oraz jest uczulony na leki i inne substancje chemiczne powinien bezwzględnie zgłosić ten fakt lekarzowi prowadzącemu.</p> <p>Pacjent układany jest na boku z kolanami podkurczonymi do klatki piersiowej. Odkąża się miejsce wkłucia i wkłuwana igłę do przestrzeni z płynem mózgowordzeniowym w okolicy lędźwiowej kręgosłupa. Igła jest wkłuwana między dwa kręgi lędźwiowe (L3/L4 lub L4/L5). Nie ma ryzyka uszkodzenia rdzenia kręgowego, który kończy się na poziomie górnej krawędzi trzonu L2. Następnie płyn jest pobierany do dalszych badań laboratoryjnych. Badanie trwa kilka minut. Po badaniu pacjent musi leżeć 6-8 godzin bez unoszenia głowy.</p> <p>Narzędzia wykorzystywane podczas procedury rutynowo poddawane są zautomatyzowanym i kontrolowanym procesom dezynfekcji i sterylizacji, a także używany jest sprzęt jednorazowy, co zapewnia najwyższy poziom bezpieczeństwa i higieny.</p>	
V.	Ewentualne inne sposoby postępowania
<p>Nie ma alternatywnych metod diagnostycznych pozwalających na osiągnięcie analogicznych możliwości w porównaniu do zaproponowanej procedury.</p>	

Imię i nazwisko pacjenta .....

PESEL .....

<b>VI. Potencjalne powikłania związane z proponowaną procedurą</b>
<p>Nakłucie lędźwiowe jest badaniem bezpiecznym, ryzyko powikłań jest bardzo niewielkie. Mogą wystąpić:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• silne bóle głowy, pojawiające się w pozycji siedzącej i stojącej, ustępujące lub zmniejszające się w ciągu sekund lub minut po położeniu się - tzw. zespół popunkcyjny, który prawie zawsze ustępuje samoistnie w ciągu kilku dni (częstość występowania do 30-40% pacjentów)</li><li>• niewielki ból kręgosłupa w miejscu wkłucia - również ustępujący samoistnie w ciągu kilku dni</li><li>• przemijające drętwienie lub ból kończyny dolnej pojawiające się w trakcie nakłucia będące objawem podrażnienia korzenia nerwu czuciowego przez końcówkę igły</li></ul> <p>Bardzo rzadko występują:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• krwiak lub ropień wewnątrz kanału kręgowego</li><li>• wgłobienie – przemieszczenie tkanki mózgowej wskutek różnicy ciśnień spowodowane istniejącym obrzękiem lub zmianami ogniskowymi mózgu</li></ul> <p>Pomimo dużego doświadczenia i staranności wykonujących procedurę może dojść do powikłań. W czasie procedury przestrzegane są rygory aseptyki, ale nie można wykluczyć ryzyka zakażenia a szczególnie zakażenia endogennego (zakażenia własnego pacjenta). Możliwe jest także wystąpienie innych nie zawsze możliwych do przewidzenia powikłań. Większość wymienionych powikłań może wymagać dalszego leczenia, może być także przyczyną zagrożenia życia.</p>
<b>VII. Potencjalne skutki (powikłania) odległe związane z proponowaną procedurą</b>
<p>Prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań odległych po tej procedurze jest znikome (np. w przebiegu krwiaka wewnątrz kanału kręgowego może powstać niedowład kończyn dolnych).</p>
<b>VIII. Możliwe następstwa rezygnacji z proponowanej procedury</b>
<p>Odstąpienie od proponowanej procedury diagnostyczno-terapeutycznej może przyczynić się do dalszego postępu choroby w związku z opóźnieniem w podjętym leczeniu. W konsekwencji może to stanowić zagrożenie dla życia.</p>

## OŚWIADCZENIA

### I. Oświadczenia pacjenta

Niniejszym oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/łam\* się z treścią formularza informacji o proponowanej procedurze medycznej tj. wykonaniu punkcji płynu mózgowo-rdzeniowego (nakłucia lędźwiowego) oraz zostałem/łam\* poinformowany/na\* o proponowanym rodzaju leczenia przez .....
- 2) zostałem/am poinformowany/a o moim stanie zdrowia, rozpoznaniu, możliwościach i proponowanych metodach diagnostycznych i leczniczych, o dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, spodziewanym wyniku leczenia oraz rokowaniu, a także o alternatywnych metodach leczenia, lekarz wytłumaczył mi wyczerpująco naturę mojej choroby oraz przedstawił cel zabiegu, jak i możliwe powikłania oraz ryzyko związane z zaproponowanym leczeniem;

\* Niepotrzebne skreślić

Imię i nazwisko pacjenta .....

PESEL .....

- 3) podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/łam\* istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań oraz przebytych chorób;
- 4) miałem/łam\* możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/łam\* na nie odpowiedź, a uzyskane informacje są dla mnie zrozumiałe.

.....  
Data i podpis pacjenta

.....  
Data i podpis przedstawiciela ustawowego

**Po wystarczającym czasie do namysłu oświadczam, że wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej - wykonanie punkcji płynu mózgowo-rdzeniowego (nakłucia lędźwiowego).**

.....  
Data i podpis pacjenta

.....  
Data i podpis przedstawiciela ustawowego

Po wystarczającym czasie do namysłu oświadczam, **że nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej** i oświadczam, że zostałam poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia. Uzasadnienie przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej:

.....  
.....  
.....

.....  
Data i podpis pacjenta

.....  
Data i podpis przedstawiciela ustawowego

## **II. Oświadczenia lekarza**

Oświadczam, że przedstawiłem pacjentowi oraz jego/jej przedstawicielowi ustawowemu\* planowany sposób leczenia zgodnie z prawdą i posiadaną wiedzą medyczną, udzieliłem informacji umożliwiających świadome wyrażenie zgody bądź świadomą odmowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku procedury medycznej - wykonania punkcji płynu mózgowo-rdzeniowego (nakłucia lędźwiowego).

.....  
(data, podpis i pieczętka lekarza)

Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu

.....  
.....  
.....

.....  
(data, podpis i pieczętka lekarza)

Imię i nazwisko pacjenta .....

PESEL .....