

Neurologická ambulance, EMG/EP laboratoř, MUDr. Martina Kovářová

Lipová 807/14 43401 Most

Tel. 417633211

## **Písemný souhlas pacienta s vyšetřením- Magnetické evokované potenciály ( MEP )**

Jméno a příjmení pacienta:..... Rodné číslo:.....

Bydliště:.....

Magnetická stimulace mozkové kůry přes lebku a magnetická stimulace nervových struktur je bezpečná a neinvazivní metoda, která slouží k vyšetření funkce centrálního a periferního nervového systému, především nervové dráhy pro hybnost s možností určení místa a tíže jejího poškození. Při vyšetření se zobrazují odpovědi na dráždění dráhy pro hybnost magnetickým polem a to přiložením kruhové magnetické cívky v oblasti lebky, krční a bederní páteře. Vyvolané odpovědi jsou snímány dočasně nalepenými elektrodami v oblasti malíkové části dlaně a na přední straně bérce postupně z obou horních i dolních končetin. Pro získání kvalitního grafického záznamu je potřeba uzemnění pacienta plochou či páskovou zemnicí elektrodou na končetinách a relaxace pacienta.

Vyšetření trvá celkově cca 20-30 minut. Na vyšetření není potřeba žádná speciální příprava.

### **Obecná i individuální rizika výkonu**

**Stimulátor, cívky a příslušenství vytvářejí magnetické impulsy vysoké intenzity a vířivé proudy ve všech vodivých předmětech jako je lidské tělo, blízké kovové předměty nebo elektronická zařízení. Z tohoto důvodu nesmí být použity u a nebo i v blízkosti lidí nebo pacientů s kardiostimulátory, zavedenými ušními implantáty, infuzními pumpami, kovovými svorkami v těle či jinými elektronickými či kovovými materiály v těle pacienta.**

Z důvodu možného poškození by měl vyšetřovaný odložit do vzdálenosti minimálně 1 m i hodinky, kreditní magnetické karty, počítačové disky, mobilní telefony, přenosné počítače či jiná elektronická zařízení.

**Ve velmi ojedinělých případech** může magnetická stimulace mozkové kůry u citlivých jedinců vyvolat **epileptický záchvat**. Týká se to především **pacientů, kteří mají v osobní nebo rodinné anamnéze epilepsii**.

V současnosti není dostatek odborných prací zabývajících se problematikou účinku magnetické stimulace na plod nebo těhotnou matku. Z tohoto důvodu zatím **nebyla ověřena bezpečnost magnetické stimulace u těhotných žen**.

Při stimulaci se ozve klapnutí ze stimulátoru i z cívky. Tento zvuk může při vysokém výkonu stimulace polekat pacienta stejně jako zášub těla jako odezva na stimulaci dráhy pro hybnost. Přesná alternativa pro toto vyšetření s cíleným vyšetřením nervové dráhy pro hybnost neexistuje.

Datum a místo provedení výkonu:.....

Jméno lékaře:..... Podpis lékaře:.....

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně informován/a o povaze lékařského výkonu a byl/a jsem informován/a i o možných rizicích tohoto výkonu. Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující otázky a mé dotazy byly zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením vyšetření magnetických evokovaných potenciálů. Všem u jsem porozuměl/a a s navrženým postupem souhlasím. Prohlašuji, že nemám zavedený kardiostimulátor tj.“budík na srdce“, zavedený ušní implantát, infuzní pumpu, kovovou svorku v těle či jiné elektronické či kovové materiály v těle .

Datum:.....

.....

Podpis pacienta

.....

Podpis zákonného zástupce

Jméno, příjmení a podpis svědka (zdravotnický pracovník) poučení a souhlasu pacienta, **pokud není pacient schopen se podepsat**

.....

Jméno a příjmení

.....

Podpis

Důvody, pro něž se pacient nemohl podepsat a jakým způsobem projevil svou vůli:

.....

.....