

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

Lipová 807/14 43401 Most

Tel. 417633211

## **Písemný souhlas pacienta s elektromyografickým vyšetřením (EMG)**

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

Bydliště:.....

**Elektromyografické vyšetření provádí lékař specialista a/nebo sestra laborantka.**

Jedná se o skupinu vyšetřovacích metod používaných k určení typu, tíže, lokalizace a stáří poruch periferních nervů, nervosvalového přenosu a kosterního svalstva.

**1. Vyšetření vedení nervů tzv. kondukční studie, elektroneurografie** na končetinách nebo v obličeji se provádí přiložením elektrod na kůži nad vyšetřovaný nerv, pacient je uzemněn pomocí zemnicí elektrody na končetině. Jeden pár elektrod elektricky dráždí nerv, další pár snímá odpověď nervu či svalu. U některých nervů je k snímání potřeba zavést tenkou snímací jehličku. Během vyšetření vyšetřovaný leží či sedí a podle množství postupně vyšetřovaných nervů jedné či více končetin nebo obličeje **trvá vyšetření od 10 do 45 minut**. Dráždění nervu elektrickým impulsem **může být mírně bolestivé**, často připomíná úder do „brňavky“, **nezanechává žádné následky**. Podobným způsobem jen opakovanou stimulací tzv. repetitivní stimulací se vyšetřuje porucha nervosvalového přenosu.

### **Kontraindikace:**

Zánětlivé nebo bolestivé procesy v místě vyšetření, mechanická překážka, voperovaný kardiostimulátor tzv. „budík na srdce“ především při stimulaci v oblasti krku.

**2. Vyšetření funkce svalů tzv. jehlová elektromyografie** pomocí sterilní snímací jehlové elektrody zavedené do svalu je **mírně bolestivé**, podobně jako injekce do svalu, poloha jehly ve svalu se několikrát mění a dle potřeby se postupně vyšetřuje i více svalů z různých končetin nebo částí těla. Vyšetření **trvá od 15 do 60 minut** a je vhodná spolupráce pacienta při vyšetření např. přechodně aktivní zapnutí svalu dle požadavku vyšetřujícího.

### **Kontraindikace:**

V některých případech preparáty ředící krev jako jsou např. Warfarin, Trombex, Anopyrin, Apo-tic , atd. Může se vytvořit malý hematom tedy modřina v místě vyšetření.

**Výsledek vyšetření zpravidla obdržíte během několika minut po vyšetření.**

**Není potřeba žádná zvláštní příprava.**

**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 elektromyografického vyšetření. Všemmu jsem porozuměl/a a s navrženým postupem souhlasím. Prohlašuji, že nemám, ani jsem neměl/a přenosné infekční onemocnění typu žloutenky či AIDS.

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:**

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