

Elektromyografické vyšetrenie

Elektromyografia (EMG) je neurofyziológická metóda, slúžiaca spolu s klinickým vyšetrením a zobrazovacími metódami na diagnostiku ochorení nervového systému a svalov. Ide o zisťovanie elektrických zmien vznikajúcich vo svalovom tkanive a nervových vláknach. Tieto zmeny je možno zachytiť ihlovými elektródami zavedenými pod povrch kože alebo povrchovými elektródami prilepenými na kožu.

EMG vyšetrenie zväčša indikuje lekár – neurológ. Pri vyšetrení vodivosti nervovými vláknami používame väčšinou povrchové elektródy, ktoré sa lepia alebo prikladajú na kožu. Princípom vyšetrenia je dráždenie príslušných nervových vlákien alebo kmeňov elektrickými impulzmi, čo môže byť spojené s bolestivým alebo nepríjemným vnemom. Pri ihlovej elektromyografii sa používajú ihlové elektródy, ktoré umožňujú snímať povrchové i hlbšie štruktúry. Pri vyšetrení sa do svalu (alebo v špeciálnych prípadoch do okolia nervového vlákna) vpichujú špeciálne upravené ihly. Pri tejto metóde pacient môže pociťovať mierne bolesti v mieste vpichu, prípadne môže pociťovať ľahkú precitlivosť vyšetřovaných svalov, ktorá doznie v priebehu niekoľkých hodín po vyšetrení.

Vyšetrenie prebieha v oddelenej miestnosti, zväčša poležiaci na zrelaxovanom svalstve. Pred vyšetrením nie je potrebná žiadna špecifická príprava, vyšetřovaný môže pred vyšetrením jesť, lieky užíva podľa pokynov lekára. Vyšetřujúceho lekára je nutné informovať o užívaní liekov ovplyvňujúcich zrážanlivosť krvi (najmä warfarín), o užití lieku ovplyvňujúceho svalovú silu (syntostigmín), tiež o prítomnosti cudzích telies v tele najmä kovového charakteru.

EMG vyšetreniu môže predchádzať krátke neurologické vyšetrenie. Samotná elektromyografia trvá asi 30 minút až hodinu. Po vyšetrení nie je potrebné osobitné pozorovanie. Vyšetrenie vyžaduje spoluprácu pacienta. Napriek tomu, že vyšetrenie nie je úplne bezbolestné, netreba sa ho obávať. Ak máte ďalšie otázky prípadne nejasnosti ohľadom vyšetrenia, vyšetřujúci lekár Vám ich rád objasní.

Poučenie a informovaný súhlas pacienta v zmysle § 6 zákona č.576/2004 Z.z.

.....
Meno, priezvisko a dátum narodenia osoby, ktorej sa má poskytnúť zdravotná starostlivosť

dolu podpísaný/á, potvrdzujem svojím podpisom, že som vyšetřujúcemu lekárovi pri poskytnutí anamnestických údajov nezatajil(a) žiadne závažnejšie ochorenie, na ktoré som sa liečil(a) alebo mi bolo v minulosti diagnostikované. Zároveň svojím podpisom potvrdzujem, že som bol(a) informovaný(á) o dôvode, účele a spôsobe vykonania elektromyografického vyšetrenia ako aj možných následkoch a rizikách spojených s uvedeným vyšetrením. Svojím podpisom potvrdzujem že s elektromyografickým vyšetrením ako aj s cenovými podmienkami jeho vykonania v ambulancii súhlasím.

V Bratislave, dňa čas

.....
podpis a odtlačok pečiatky lekára

.....
podpis osoby, ktorej sa robí vyšetrenie
(prípadne jej zákonného zástupcu)