

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

# Hrudní punkce

Vážená paní/pane,

Vaše onemocnění vedlo k nahromadění tekutiny v pohrudnici. Tuto tekutinu je nutno z pohrudnice odstranit z léčebných i diagnostických důvodů. Proto Vám ošetřující lékař doporučil podrobit se hrudní punkci. Před tímto vyšetřením budete ošetřujícím lékařem informován/a o povaze výkonu, jeho přínosu ke zjištění příčiny Vašich obtíží, jeho výhodách a nevýhodách oproti jiným vyšetřovacím postupům, jeho možných komplikacích a rizicích. Tento materiál by Vám měl podat základní informaci o tomto typu vyšetřovacího postupu a měl by být vodítkem k Vašemu dalšímu rozhovoru s ošetřujícím lékařem.

### **Proč se hrudní punkce provádí**

Dosud provedená vyšetření budí podezření na to, že máte tekutinu v pohrudniční dutině, kterou je nutné odstranit a vzorek tekutiny podrobit dalším rozborům.

### **Jak se připravit**

K vyšetření není nutná prakticky žádná příprava. Vyšetření se obvykle provádí za hospitalizace, ale je možné jej provést i ambulantně. Lékaře vždy sami informujte o tom, jaké léky užíváte. Zvláště je nutné upozornit na léky, které snižují srážlivost krve jako je například Anopyrin, Plavix, Warfarin, Lawarin atd, jejichž užití před zákrokem by mohlo vést ke zvýšenému riziku krvácení při provádění odběru vzorku tkáně. Též upozorníte lékaře na alergie, pokud nějakými trpíte.

### **Jak vyšetření probíhá**

Prvním krokem je provedení rentgenového snímku plic, na který naváže ultrazvukové vyšetření hrudníku. Na základě těchto vyšetření zaměříme nejvhodnější místo ke vpichu se zavedením jehly. Místo vpichu znecitlivíme anestetickou injekcí. Zavedeme jehlu a vypustíme tekutinu pomocí sání do sběrné nádoby. Změříme její množství, a provedeme potřebná laboratorní vyšetření, která pomohou určit charakter tekutiny a tak napomohou při ozřejmení příčiny vzniku tekutiny v pohrudnici. Po výkonu budeme sledovat Váš zdravotní stav. Dodržení relativního klidu na lůžku po výkonu je nutné.

### **Možné komplikace**

Jako každý jiný invazivní lékařský zákrok je i hrudní punkce spojena s určitými riziky. Po zákroku se může přechodně objevit bolest v místě vpichu, na kterou zareagujeme podáním léků proti bolesti.

Další možnou komplikací může být krvácení do pohrudnice po vpichu jehly, proniknutí vzduchu do pohrudnice s rozvojem pneumotoraxu, který ve vážných případech může vést až ke kolapsu plic. Tyto komplikace se mohou projevit intenzivní poměrně náhle vzniklou bolestí na hrudníku a ztíženým dýcháním. Pokud se u Vás tyto potíže po výkonu objeví, je nutno okamžitě kontaktovat ošetřujícího lékaře. Neprodleně bude doplněn rentgenový snímek plic ve snaze potvrdit nebo vyloučit přítomnost výše popsaných komplikací, při jejich průkazu je nutno zvážit jejich tíži. V některých případech tyto komplikace pominou samy, u těžších stavů je nutno provést drenáž hrudníku zavedením odsávací kanyly, která bude odvádět vzduch či krev z hrudníku tak, aby se plic mohla znovu rozeprnout.

Tato komplikace není příliš častá, ale její vznik nelze zcela vyloučit.

### **Alternativy**

Alternativou k pleurální punkci může být podání léků na odvodnění - diuretik, která přispívají k vyloučení tekutiny v pohrudnici ledvinami. Tato léčba však není stejně účinná jako pleurální punkce, je zatížena nežádoucími účinky diuretik a je zcela bez požadovaného efektu v případě, kdy je tekutina v pohrudnici způsobena infekcí nebo krvácením. V tomto případě lze pleurální punkci nahradit pouze operačním zákrokem.

**Vážená paní/pane,**

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora/anesteziologa) na všechno, co Vás ve vztahu k ambulantnímu výkonu zajímá.

Ujišťujeme Vás, že učiníme vše proto, aby váš výkon proběhl bez komplikací.

**PROSÍME, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!**

Přejeme Vám, ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Pacient/ka: ..... RČ: ..... Oddělení: .....

Bytem: .....

Zákonný zástupce/opatrovník: ..... RČ: .....

Bytem: .....

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že po dostatečném čase na rozmyšlenou s doporučeným výkonem po podrobném vysvětlení lékaře výslovně souhlasím a jsem si vědom/a všech možných rizik souvisejících s navrženým postupem. Jsem si vědom/a rovněž toho, že určitá rizika existují při každé léčbě, a že je nelze vždy a přesně určit.

Lékař mě v pohovoru podrobně seznámil s mým zdravotním stavem a s potřebností doporučeného výkonu, byl/a jsem informován/a a poučen/a o možnosti vzniku i výjimečně se vyskytujících závažných komplikací souvisejících s doporučeným výkonem a i přesto s tímto výkonem výslovně souhlasím. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích.

Byl/a jsem rovněž podrobně poučen/a o možných důsledcích odmítnutí souhlasu s doporučeným výkonem. Dále potvrzuji, že mi byla dána možnost klást lékaři jakékoli, byť i nejbanálnější (nejjednodušší) dotazy související s doporučeným výkonem a lékař všechny mé dotazy srozumitelně zodpověděl, přičemž nyní nemám již žádné další otázky.

Jsem si rovněž vědom/a toho, že provedení doporučeného výkonu mohu podstoupit i v jiném zdravotnickém zařízení.

Dále potvrzuji, že jsem lékaři nezamlčel/a žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu. Jsem si vědom/a, že zamlčení jakýchkoliv údajů o mém zdravotním a sociálním stavu, by mohlo nepříznivě ovlivnit moji léčbu, či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby. Potvrzuji rovněž, že mě lékař předem poučil o právu nebýt informován/a o mém zdravotním stavu a o potřebných výkonech.

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že se cítím dostatečně poučen/a, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilý/á podepsat tento dokument, chápu právní význam tohoto dokumentu, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela vážně a bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého zdraví. V případě potřeby souhlasím i s podáním nezbytné transfuze krve.

Podpis pacienta/zákonného zástupce/opatrovníka\*: .....

Já, níže podepsaný(á), MUDr. ...., potvrzuji, že pacient(ka)/zákonný zástupce/opatrovník \* byl(a) podrobně seznámen(a) se zdravotním stavem a s doporučeným výkonem a byl(a) informován(a) o možných komplikacích spojených s tímto výkonem, včetně všech důsledků odmítnutí tohoto výkonu.

V Chrudimi dne: ..... v .....hod. Podpis lékaře: .....

Jmenovka a podpis svědka: .....

\* nehodící se škrtněte