

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Aplikace fibrinolytického léku do pohrudniční dutiny

#### Vážená paní,

vzhledem k tomu, že se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl navržen / indikován léčebný postup, **podání fibrinolytického léku do pohrudniční dutiny**.

#### Co je to podání fibrinolytického léku do pohrudniční dutiny:

Jedná se o léčebný výkon, při kterém zavádíme drén mezižebním prostorem do pohrudniční dutiny. Účelem je aplikace fibrinolytického léku do této dutiny.

#### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Tento postup se používá především při léčbě zánětlivých onemocnění pohrudniční dutiny, případně onemocnění s tvorbou jizevnatých změn pohrudnice. Fibrinolytická léčba pomáhá rozpouštět fibrinové usazeniny, které mohou bránit efektivní drenáži výpotku.

#### Alternativy výkonu:

Alternativou je konzervativní léčba s dlouhodobou ATB terapií, dále chirurgické řešení.

#### Jaký je režim pacienta před výkonem:

Režim před zákrokem je určen povahou onemocnění, pro které je zákrok prováděn. Je vhodné nekouřit.

#### Jaký je postup při provádění výkonu:

Je provedena hrudní drenáž. Poté dle posouzení lékaře se rozhodne o aplikaci fibrinolytického léku do drénu. Prvně se provede výplach pohrudniční dutiny fyziologickým či desinfekčním roztokem. Následně je do pohrudniční dutiny hrudním drénem podán fyziologický roztok s naředěným fibrinolytikem (nejčastěji lék Altepláza). Pak je hrudní drén zacvaknut u hrudní stěny na 45-60 minut. Poté se hrudní drén napojí zpět na spádovou drenáž a hrudní drén se uvolní, postupně se evakuje pohrudniční tekutina.

#### Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Intrapleurální fibrinolyza je účinná metoda, ale jako každá léčebná procedura může mít své komplikace, obecně jsou komplikace po tomto výkonu však vzácné. Po podání léku může být pohrudniční výpotek přechodně krvavý, mohou se objevit bolesti na hrudi. Může dojít ke krvácení (v místě aplikace i systémové), horečce, zimnici, poklesu krevního tlaku, angioedému (prosáknutí tkání otokem), anafylaktoidní reakci (nepřiměřená alergická reakce), pocitu na zvracení či zvracení, poruše srdečního rytmu. Může se vyskytnout zarudnutí a bolestivé zduření hrudní stěny, zarudnutí kůže, prchavá kožní vyrážka, desorientace. Mimořádně vzácné jsou závažné reakce – masivní krvácení do pohrudniční dutiny.

#### Jaký je režim pacientky po provedení výkonu:

Po aplikaci fibrinolytického léku je vhodné, aby se pacient polohoval, aby došlo k rovnoměrnému působení léku uvnitř pohrudniční dutiny. Léky proti bolesti jsou podávány podle potřeby pacienta. Výkon lze opakovat podle klinického efektu.

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

Příjmení:	Jméno:	Titul:	RČ:
-----------	--------	--------	-----

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

**Nemůže-li se pacient podepsat, podepíše se svědek, který byl přítomen projevu souhlasu pacienta**

Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
-----------	--------	-----------------

**Plánovaný výkon:**

<b>Aplikace fibrinolytického léku do pohrudniční dutiny</b>
---

Vysvětlující pohovor provedl:

--

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne: .....

.....  
podpis pacienta, zákonného zástupce, opatrovníka, svědka