

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Hrudní drenáž

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec 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 byla lékařem indikována hrudní drenáž.

Co je to hrudní drenáž:

Jedná se o léčebný výkon, při kterém zavádíme hadičku mezižebním prostorem do pohrudniční dutiny. Účelem je odsát vzduchu nebo tekutiny z této dutiny a tím umožnění rozepnutí plicé.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Hrudní drenáž se využívá u některých stavů, které jsou spojeny s přítomností vzduchu nebo tekutiny v pohrudniční dutině a nelze tyto stavy řešit jiným způsobem. K těmto stavům může dojít při poranění hrudníku, některých plicních chorobách, samovolně ale i po lékařském výkonu.

Alternativy výkonu:

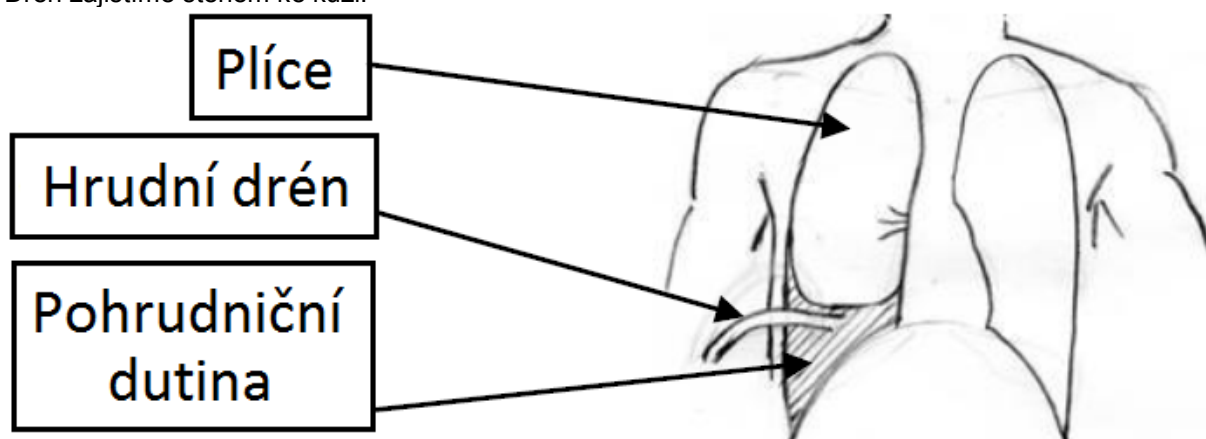
Zárok v určitých indikacích nemá alternativu, lze případně modifikovat způsob znecitlivění.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Režim před zákrokem je určen povahou onemocnění, pro které je zákrok prováděn. Je vhodné nekouřit. Lékař může rozhodnout o podání určitých léků před výkonem.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Tento výkon nevyžaduje speciální přípravu. Při výkonu zaujímáte polohu vsedě nebo vleže na nepostižené straně hrudníku. Po vyholení (u více ochlupených mužů), dezinfekci kůže a místním znecitlivnění provedeme krátký řez kůží a poté zavedeme drén, který napojíme na speciální systém lahví, který zabezpečuje sání vzduchu či tekutiny. Drén zajistíme stehem ke kůži.



Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Během i po výkonu se mohou objevit nežádoucí komplikace, mezi které patří krvácení z rány, vykašlávání krve, obtížné dýchání, přechodné zhoršení kašle, bolest v místě drénu, únik vzduchu do podkoží nebo alergická reakce na anestetikum. Únik vzduchu do podkoží je vzácná komplikace. Pro pacienta je nepříjemná, není však život ohrožující a po odstranění drénu pozvolna sama vymizí. Může být provázena pocitem tlaku v postižené oblasti podkoží. Vede k deformitám tvaru podkoží hrudníku, někdy horní části břicha, krku a obličeje.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Při zavedené hrudní drenáži je třeba dodržovat klidový režim, normálně dýchat a odkašlávat, informovat lékaře o případném uvolnění drénu nebo jiných potížích. Může být přistoupeno k dechové rehabilitaci: pacient je zdravotnickým personálem poučen o určitých cvicích či dechových manévrech s jednoduchými pomůckami, které napomáhají léčení nemoci. Pacient je po dobu hrudní drenáže a podle stavu i několik dnů po jejím ukončení hospitalizován. Doba hrudní drenáže se řídí povahou onemocnění, pro které je zaváděna. Trvá od několika dnů do několika týdnů.

Jestli jste něčemu v tomto textu nerozuměl(a) nebo se chcete dovědět více o zákroku, zeptejte se nás a my Vám rádi podáme informace v pohovoru.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Hrudní drenáž

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(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka