

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE

Vážená paní, vážený pane,

na základě zhodnocení Vašeho zdravotního stavu je Vám doporučen níže uvedený léčebný postup.

Účelem tohoto záznamu je informovat Vás o povaze, účelu a průběhu provádění doporučeného léčebného postupu a poskytnout Vám další informace nutné k Vašemu svobodnému a informovanému rozhodnutí, zda k provedení navrženého léčebného postupu udělíte souhlas.

Informace o pacientovi:

Pacient: _____
Jméno, příjmení, datum narození

Zákonný zástupce (zákonní zástupci): _____
Jméno, příjmení, datum narození, bydliště, vztah k pacientovi, způsob prokázání zákonného zastoupení

Účel, povaha, předpokládaný přínos, možné důsledky a rizika navrhovaných zdravotních služeb včetně jednotlivých zdravotních výkonů:

PERKUTÁNNÍ DRENÁŽ ASPIRACE TEKUTINOVÉ KOLEKCE POD KONTROLOU ZOBRAZOVACÍ METODY (CT, ULTRAZVUK, SKIASKOPIE)

Popis výkonu:

Aspirace a drenáž tekutinových kolekcí pod kontrolou jedné ze zobrazovacích metod (CT, ultrazvuk, skiaskopie) se provádí za účelem vypuštění či zmenšení objemu patologického tekutinového ložiska, lokalizovaného v dutině břišní nebo přímo v některém břišním či mimobřišním orgánu.

Do místa patologické tekutinové kolekce se pod kontrolou (nejčastěji CT) zavede drenážní instrumentárium, tekutina se buď jednorázově odsaje nebo ponechá se v zájmovém místě plastová hadička z drenážního setu, která je po určitou dobu ponechána k odvádění tekutiny.

Většinou je také část aspirované tekutiny odeslána k rozboru (bakteriologickému, biochemickému či cytologickému).

Alternativy:

Chirurgický otevřený zákrok v celkové anestezii.

Cíl výkonu:

Nejčastěji se touto metodou odstraňují nebo zmenšují tekutinové kolekce (nejčastěji zánětlivé), které jsou uloženy v takovém místě, že je můžeme tímto snadným přístupem za pomoci zobrazovacích metod léčit.

Na rozdíl od otevřeného operačního řešení je tento postup rychlejší a mnohem méně zatěžující pro pacienta, většinou s podobným efektem.

Průběh výkonu:

V místním znecitlivění se zavede pod kontrolou zobrazovací metody širší jehla drenážního setu do příslušné dutiny s tekutinovým obsahem. Po kontrole správného uložení se jehla vytáhne a v dutině zůstává plastová hadička, přes kterou tekutina samovolně odtéká nebo je připojena na tzv. aktivní sání, tedy je odsávána.

Po provedení výkonu se opět kontroluje správná poloha zavedené hadičky.

Příprava k výkonu:

Před výkonem je pacient hospitalizován, jsou mu provedena základní laboratorní vyšetření včetně zjištění parametrů krevní srážlivosti.

Výkon se provádí nalačno, léky se užívají normálně.

Je nutno znát alergie (zejm. náplast, Mesocain, jód) a musíte informovat lékaře, jestli jste diabetik.

Totéž platí o možném těhotenství.

Rizika výkonu:

Může se vyskytnout citlivost v místě vpichu, při drenáži jater event. bolestivost při nádechu, šířící se do pravého ramene (podráždění bránice).

Zcela vzácně může dojít k poranění okolních orgánů či krvácení a výjimečně k nutnosti operačního výkonu.

Po výkonu:

Na místo vpichu Vám bude přiložen tlakový obvaz, budete dodržovat klidový režim na lůžku do druhého dne.

Ošetřující personál bude sledovat hodnoty krevního tlaku a pulsů a klinický nálezný v oblasti vpichu a okolí.

Můžete přijímat tekutiny a lehce povečeřet.

Následující den se provede kontrolní vyšetření, většinou ultrazvukem.

Jakékoliv potíže po výkonu hlase ihned ošetřujícímu personálu.

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem byl poučen svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud právní předpisy toto právo nevylučují a podání informace se nevzdávám.

Dále prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a, nemám doplňující dotazy a

SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM

s provedením navrženého a popsáního léčebného postupu a jednotlivými zdravotními výkony.

Zároveň jsem poučen/a o tom, že mohu udělený souhlas odvolat.

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 zdravotní výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví, nepůjde-li o výkony, s nimiž výslovně nebudu souhlasit a o nichž sepíši negativní reverz.

Nezletilý pacient (pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům) k poskytnutí zdravotní služby vyslovil svůj názor

..... (vyplní lékař).

Názor nezletilého pacienta (pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům) k poskytnutí zdravotní služby nemohl

být zjištěn z důvodu (vyplní lékař).

Ve Zlíně dne..... hodina.....

Vlastnoruční podpis pacienta (případně zákonného zástupce /zákonných zástupců/)

Titul, jméno, příjmení a podpis lékaře, který poskytl informace o provedení výkonu

Titul, jméno, příjmení a podpis dalšího zdravotnického pracovníka v případě, že pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav záznam o informovaném souhlasu podepsat, včetně důvodů a způsobu, jakým pacient projevil svou vůli a důvodů bránících pacientovi ve vyjádření své vůle požadovaným způsobem.

Veďte, prosím, tento tiskopis s sebou ke zdravotnímu výkonu spolu s dokumentací.