

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:

PTC, PTD (PERKUTÁNNÍ TRANSHEPATÁLNÍ CHOLANGIOGRAFIE, DRENÁŽ)

Popis výkonu:

Jedná se o vyšetření žlučových cest, s následným zavedením drénu do žlučových cest. Jde o zákrok prováděný pod rentgenologickou kontrolou. Toto vyšetření umožňuje diagnostikovat některé choroby v oblasti jater, žlučových cest. Dále lze v indikovaných případech zavedením endoprotézy zajistit průchodnost žlučových cest nebo zajistit drenáž navenek.

Alternativy:

Alternativou vyšetření PTC, PTD je ERCP (endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie nebo operační výkon. Většinou PTC, PTD výkon následuje po neúspěchu ERCP, pokud se jedná o řešení žloutenky obstrukčního typu (měsnání žluči při nemožnosti jejího odtoku do dvanáctníku).

Cíl výkonu:

Cílem výkonu je zajistit odtok žluči z jater do dvanáctníku nebo, pokud to není možné, zajistit odtok žluči navenek.

Průběh výkonu PTC a PTD:

Před vlastním vyšetřením odložíte brýle, kontaktní čočky a vyjímatelné zubní náhrady. Vyšetření je zahájeno v poloze na zádech. Po desinfekci kůže a zarouškování je v pravém podžebří provedeno umrtvení kůže a podkoží aplikací injekce s místním znecitlivěním, pak je pod rentgenovou kontrolou zavedena tenká jehla do jater a je napíchnut některý z větších žlučovodů. Do něj je aplikována kontrastní látka a je provedeno rentgenové vyšetření žlučovodů. Podle nálezu možno provést některý z dalších invazivních výkonů, nejčastěji PTD.

PTD (zevní drenáž) - do žlučovodu je po drátě přes kůži zavedena hadička (drén). Drén pak odvádí nahromaděnou žluč do sběrného sáčku, který je na ni napojen.

PTD (zevněvnitřní drenáž) – do žlučovodu je po drátě přes kůži zavedena hadička (drén), která má v sobě otvory a je zavedena skrz žlučové cesty až do dvanáctníku. Zajišťuje odvod žluči z jater do dvanáctníku. Druhý konec hadičky je vyveden ven v místě vpichu a lze na něj napojit sběrný sáček.

Při vyšetření bude monitorována Vaše tepová frekvence a krevní tlak.

Příprava k výkonu:

Výkon se provádí pouze za hospitalizace. Před výkonem jsou provedeny odběry krevního obrazu, jaterních testů, krevní srážlivosti a je provedeno ultrazvukové či CT vyšetření břicha.

Dieta: nepřijímat jídlo a tekutiny od půlnoci před plánovaným výkonem. Na odesílajícím pracovišti Vám bude zavedena nitrožilní kanyla, která bude sloužit k aplikaci léků během vlastního výkonu.

Pokud se jedná o pacienty trvale užívající Warfarin (Pelentan, Lavarin) je potřeba tyto léky zavčas vysadit. V době vysazení jsou nahrazeny aplikací injekcí nízkomolekulárního heparinu dle rozhodnutí Vašeho ošetřujícího lékaře. Prosíme informaci o všech alergiích, včetně alergie na jód, náplast, léky.

Poučení pro ženy v plodném věku: výkon se provádí pod rentgenovou kontrolou. V případě, že by existovala možnost, že jste těhotná, informujte nás! V tomto případě by hrozilo poškození plodu rentgenovým zářením.

Léky: ranní léky v den výkonu užijete normálně. Na případné výjimky Vás upozorní Váš lékař.

Diabetici postupují dle pokynů ošetřujícího lékaře.

Rizika výkonu:

Komplikace po PTC, PTD výkonu nejsou časté. Jsou to celkové – reakce na podané léky a kontrastní látky, dechové, oběhové a komplikace místní. Nejzávažnější místní komplikace je krvácení, proděravění zažívacího traktu, zánět pobřišnice, únik žluči nebo vzduchu do dutiny břišní, případně bakteriémie a sepse (vyplavení bakterií do krevního oběhu). Tyto komplikace si mohou vyžádat prodloužení hospitalizace a léčení, případně operační výkon.

Postup po PTC, PTD:

Bezprostředně po výkonu budete po dobu 24 hodin dodržovat klid na lůžku. Pokud nebudou známky komplikací, budete moci přijímat tekutiny, o dalším postupu Vás bude informovat Váš ošetřující lékař. Jakékoli potíže je potřeba ihned hlásit sestře.

Přínos PTC, PTD:

PTC a PTD zajistí přesnější vyšetření žlučových cest a obnovení či zlepšení průtoku žluči do dvanáctníku, případně, není-li to možné, její vyvedení mimo tělo.

Možné omezení v obvyklém způsobu života:

Upoutání na lůžko po výkonu po dobu 24 hodin. Vyvedení drénu mimo tělo a napojení na sběrný sáček.

Následky spojené s neprovedením navrhovaného výkonu:

Bez provedení PTC a PTD dochází k hromadění nežádoucích látek (metabolitů) v těle a jejich negativnímu působení na Váš zdravotní stav.

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem byl poučen svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud právní předpisy toto právo nevyklučují 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 provedeném 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.

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