



Pneumologická klinika 2. LF UK a FN Motol
FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, IČ: 00064203

Identifikační štítek pacienta

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S VÝKONEM PLEURÁLNÍ PUNKCE (NAPÍCHNUTÍ POHRUDNÍČNÍ DUTINY)

1. *Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu (zdůvodnění/indikace):*

- Pleurální výpotek (přítomnost tekutiny v pohrudniční dutině).

2. *Informace o potřebném zdravotním výkonu (o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích):*

- Účelem výkonu je odsátí tekutiny z pohrudniční dutiny, která stlačuje plíce a ztěžuje tak dýchání. Odebraná tekutina se vyšetřuje, což slouží k upřesnění diagnózy.
- Punkce pleurálního výpotku se provádí vsedě. Po místním znecitlivění (injekce lokálního anestetika, což je roztok, který vyvolává v místě vpichu necitlivost) se zavádí tenká jehla do pohrudniční dutiny, kterou se odsává tekutina.
- Po výkonu může nastat přechodné zhoršení dušnosti nebo bolest v místě vpichu po dobu až několika desítek minut.

3. *Rizika zdravotního výkonu mohou být zejména:*

- Alergická reakce na lokální anestetika, která nastává bezprostředně, ohrožuje otoky sliznic, zúžením průdušek (astma), kožními vyrážkami a poklesem krevního tlaku včetně nebezpečí úmrtí; reakce trvá obvykle několik hodin.
- Zánětlivá reakce v místě vpichu, která se rozvíjí během několika hodin a ohrožuje přestupem zánětu do pohrudniční dutiny a otravou krve včetně nebezpečí úmrtí; stav trvá obvykle několik dnů.
- Pneumotorax, což je proniknutí vzduchu do pohrudniční dutiny s úplnou nebo částečnou nevzdušností plic, která obvykle nastává bezprostředně a ohrožuje zhoršením dušnosti až selháním činnosti plic včetně nebezpečí úmrtí; stav trvá obvykle několik dnů.
- Podkožní emfyzém, což je proniknutí vzduchu do podkoží, které nastává bezprostředně a má obvykle pouze kosmetické důsledky v trvání několik dnů.
- Hemoptýza, což je vykašlávání krve, které nastává bezprostředně a ohrožuje zhoršením funkce plic při zalití plicních sklípků krví se zhoršením dušnosti až selháním činnosti plic včetně nebezpečí úmrtí; stav trvá obvykle několik dnů.
- Krvácení do pohrudniční dutiny, které nastává bezprostředně a ohrožuje zhoršením funkce plic při zalití pohrudniční dutiny krví se zhoršením dušnosti až selháním činnosti plic a rovněž poklesem krevního tlaku včetně nebezpečí úmrtí; stav trvá obvykle několik dnů.
- Bolesti na hrudníku na straně výkonu, které mohou nastat po odeznění účinku místního znecitlivění a trvají obvykle několik hodin.

4. *Alternativy zdravotního výkonu:*

- Nejsou žádná alternativní řešení.
- Odmítnutí provedení výkonu hrozí dalším zhoršováním nemoci včetně nebezpečí úmrtí.

5. *Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:*

- Po výkonu nepředpokládáme déle trvající omezení obvyklého způsobu života ani změnu zdravotního stavu.

Předpokládaná doba hospitalizace: výkon obvykle nevyžaduje hospitalizaci.

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium): 1 den.

Předpokládaná omezení v běžném způsobu života: v den výkonu se vyvarujte větší fyzické námahy, např. zdvihání těžkých břemen či rychlé chůze.

Předpokládané změny zdravotní způsobilosti: nedojde-li k výše uvedeným komplikacím zdravotního výkonu, nejsou v důsledku pleurální punkce předpokládány změny zdravotní způsobilosti.

6. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů):

- Výkon nevyžaduje změnu dosavadního léčebného režimu. Po výkonu je nutno se dostavit na kontrolní vyšetření k lékaři, který nemocného na pleurální punkci odeslal, kterému budou sděleny výsledky provedených odběrů materiálů a který stanoví další vyšetřovací a léčebný postup.

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta/zákonného zástupce pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval/a o jeho zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby jím zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace. Pacient/zákonný zástupce pacienta byl seznámen s plánovaným způsobem anestézie (sedace), bude-li použita.

V Praze, dne.....20.....

v.....hod.

Podpis a jmenovka lékaře**Prohlášení a souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta:**

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován/a o svém zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby mnou zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl/a jsem jím a měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu/souhlasím s provedením výkonu u osoby mnou zastupované, případně s použitím uvedené anestezie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví/život nebo zdraví osoby mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékařem sdělil/a všechny mně známé okolnosti, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Jsem si vědom/a, že tento svůj souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Pro zákonného zástupce pacienta:

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi (za podmínky, je-li k tomu pacient přiměřeně rozumově a volně vyspělý). Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uveďte se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze, dne.....20.....

v.....hod.

Podpis pacienta* /zákonného zástupce**Identifikace zákonného zástupce:**

Jméno a příjmení:

Datum narození: Vztah k pacientovi:

Podpisová doložka svědka:.....
Důvod nepodepsání, nemůže-li se pacient podepsat.....
Způsob, jakým pacient projevil vůli.....
Jméno a příjmení svědka.....
Podpis svědka

* Nezletilému pacientovi lze zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřeně jeho rozumově a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. U pacienta s omezenou svéprávností se postupuje obdobně, nezohledňuje se však věk pacienta.