

<b>Nemocnice Ivančice</b>	<b>Cílená punkce nebo drenáž pod zobrazovací metodou (CT, UZ, skioskopie)</b> Informovaný souhlas	Verze: 1
	IS/RDO-03	(1/3)

**Identifikační údaje pacienta:**

Jméno a příjmení: .....  
Datum narození: .....  
Rodné číslo: .....  
Číslo pojištěnce (není-li tím RČ): .....  
kód ZP: .....  
Adresa trvalého bydliště (u cizince místo hlášeného pobytu): .....

**Identifikační údaje osoby určené pacientem nebo jiné osoby :**

Jméno a příjmení: .....  
Datum narození: .....  
Bydliště: .....  
Vztah k pacientovi: .....

**Poskytovatel zdravotních služeb:**

Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace  
Široká 390/16, 664 91 Ivančice  
IČO: 00225827 DIČ: CZ00225827 Datová schránka: ID i77k6j8

**Oddělení: RDG**

Jméno, příjmení, titul zdravotnického pracovníka poskytujícího údaje a poučení:

.....

**Informace podané pacientovi a/nebo osobě určené pacientem:****1. Údaje o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích zdravotních služeb.**

Aspirace (odsátí) a drenáže (vypouštění) tekutinových kolekcí pod kontrolou zobrazovacích metod (CT, ultrazvuk, skioskopie) jsou minimálně invazivní metody. Na našem pracovišti se provádějí nejčastěji pod kontrolou výpočetní tomografie (CT), nebo ultrazvuku (UZ). Jejím cílem je punkce nežádoucí tekutiny a zavedení drenážního instrumentária (jehly, různých vodičů a drénů) za účelem vypuštění a dalšího došetření tekutinové kolekce. Výkon se provádí za účelem léčby patologických tekutinových kolekcí, nejčastěji abscesů a cyst, ale lze takto léčit i tekutinové patologie jiné povahy. V případě cílené punkce se tekutina pouze vypustí. Pokud to lokalizace a velikost kolekce umožňuje, zavede se v případě cílené drenáže do kolekce dren (plastová hadička odvádějící tekutinu mimo tělo), který se fixuje ke kůži a po dobu nezbytně nutnou se v kolekci ponechá. Tato doba je značně individuální. Pokud je lokalizace kolekce taková, že umožňuje snadný přístup pod kontrolou zobrazovací metody, je uvedený léčebný postup nejméně invazivní metodou léčení těchto kolekcí. Výkon zahrnuje zavedení jehly, popřípadě různých silných plastových drénů, do tekutinové kolekce, odsátí tekutiny (ta bude dále odeslána k dalšímu došetření). V některých případech lze do drénu následně aplikovat další léčiva (například antibiotika). Zavádění drenážního instrumentária může být spojeno s krátkodobou bolestí v místě vpichu, proto se výkon provádí v místním znecitlivění a těsně před výkonem Vám bude do místa vpichu aplikována injekce proti bolesti. V ojedinělých případech může Váš lékař navrhnout celkový útlum vnímání bolesti (analgozsedaci) nebo i anestézii. Po výkonu bude místo vpichu nebo okolí drénu po kratší dobu citlivé. Dle velikosti a místa patologického procesu trvá výkon většinou do 60 minut.

**Možné komplikace** bolest v místě vpichu, krvácení v místě vpichu, infekce v místě výkonu včetně infekce původně sterilní kolekce, celková závažná infekce, u výkonů v dutině břišní perforace (proděravění) střeva s následnou nutnou další intervencí, u výkonů v oblasti hrudníku a bránice hrozí poranění bránice nebo pneumothorax s nutností následné další intervence.

**2. Jiné alternativy** Operační výkon

**3. Možná omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti** po poskytnutí příslušných zdravotních služeb, lze-li takové omezení předpokládat, a v případě změny zdravotního stavu též údaje o **změnách zdravotní způsobilosti**. Jako u každého intervenčního výkonu, i drenáže a aspirace patologických tekutinových kolekcí mají určité riziko vzniku komplikací – pokud k nim dojde, může trvat hospitalizace delší dobu, než se předpokládalo, popřípadě mohou být nutné další léčebné výkony – viz možné komplikace výše.

**4. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních**, která jsou vhodná, a o poskytnutí dalších zdravotních služeb Po výkonu budete sledováni na lůžkovém oddělení. Dobu hospitalizace Vám sdělí Váš lékař, který Vás na výkon poslal a který Vás bude informovat o následné léčbě a kontrolách.

**DOTAZNÍK – Máte některé z následujících onemocnění?**

Alergie na jód	ANO	NE
Alergie na Mesocain	ANO	NE
Užíváte léky omezující srážlivost krve?	ANO	NE
Jste těhotná?	ANO	NE

**Poučení pacienta:**

1. pacient má právo klást doplňující otázky vztahující se k navrhovaným zdravotním službám a právo na jejich srozumitelné zodpovězení,
2. pacient má právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují,
3. pacient může svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb odvolat.

**Vyjádření pacienta nebo osoby určené pacientem/jiné osoby**

Já níže podepsaný pacient/osoba určená pacientem nebo jiná osoba prohlašuji:

- že jsem byl poučen o svém právu svobodně se rozhodnout o postupech při poskytování zdravotních služeb
- že údaje a poučení uvedené shora v tomto písemném souhlasu pod písm. A) až D) mi byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, a měl jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny
- že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a že výslovně souhlasím s navrhovanou zdravotní péčí a provedením konkrétně uvedených zdravotních výkonů,
- že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladně provedení dalších zákroků nutných k záchraně nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony
- že jsem byl poučen o tom, že mohu svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb odvolat

Datum:

.....  
podpis pacienta

.....  
podpis zdravotnického pracovníka

.....  
podpis osoby určené pacientem (není-li taková osoba nebo není-li dosažitelná, pak udělí souhlas osoby za stejných podmínek a v pořadí): manžel/registrovaný partner, rodič jiná svéprávná osoba blízká, pokud je známa

.....  
Nemůže-li se pacient podepsat, запиšte důvody bránící k získání podpisu pacienta a uveďte, jakým způsobem pacient projevili svoji vůli

.....  
podpis svědka, který byl přítomen projevu souhlasu

Jméno, příjmení, pracovní zařazení nebo bydliště: .....