

Informovaný souhlas s HRUDNÍ PUNKCÍ

Pacient má právo se svobodně rozhodnout, zda navrhovaný výkon podstoupí.

Hrudní punkce se provádí za účelem odsátí obsahu z pohrudniční dutiny. Může se kombinovat i s podáním léků do pohrudničního prostoru. U každého pacienta se před samotným výkonem vyšetřuje krevní obraz a srážecí parametry plazmy v případě rizika krvácení, vyšetření hrudníku poslechem a poklepem a zhotovuje se rentgenový obraz (snímek) hrudníku. Hrudní punkce se provádí většinou v sedě. Po desinfekci místa vpichu se provede místní znecitlivění a punkční jehla se zavede do mezižebního prostoru, buď v oblasti zad (pod dolním okrajem lopatky) nebo z boku. Jedním vpichem se napunktuje pohrudniční dutina a postupně po 50 ml se odsává stříkačkou nitrohrudní tekutina a ta se vypouští do sběrného sáčku. Celý proces se provádí za sterilních podmínek. Po odsátí dostatečného množství tekutiny nebo při vzniku dráždění ke kašli se výkon ukončí. Vpich se sterilně překryje tampónem a přelepí.

Hlavní komplikací může být dráždění ke kašli, kdy se výkon musí ukončit. Vzácnou komplikací může být krvácení do pohrudniční dutiny, kterému se předchází již výše zmiňovaným vyšetřením krevního obrazu a plazmy.

Po výkonu se každému pacientovi kontroluje krevní tlak a puls, kontroluje se stav dýchání po punkci a podle potřeby se kontroluje hrudník i zhotovením RTG snímku. Jste-li držitelem řidičského průkazu, berte prosím na vědomí, že uvedené komplikace mohou negativně ovlivnit vaši aktuální způsobilost k řízení motorových vozidel. Doporučujeme při hrudní punkci motorová vozidla neřídit. Vyskytnou-li se jiné obtíže, je nutné uvědomit lékaře.

Jiný účinný alternativní způsob, jak se zbavit tekutiny z dutiny hrudní, neexistuje.

V případě jakýchkoliv nejasností se lze s případnými dalšími dotazy k výkonu obrátit na ošetřujícího lékaře.

Byl/a jsem srozumitelně seznámen/a s mým zdravotním stavem a s jeho možným vývojem. Byl/a jsem srozumitelně poučen/a o rizicích a komplikacích výkonu. Byly mi srozumitelně zodpovězeny všechny mé otázky.

Prohlašuji, že jsem lékařům nezamlčel/la žádné údaje o svém zdravotním stavu mně známé, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu, či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.

Souhlasím s navrhovaným zdravotním výkonem dne v.....hod.

.....
Jméno a příjmení pacienta/ky

.....
Podpis pacienta/ky

.....
Jmenovka a podpis lékaře

V Náchodě dne: