



Informovaný souhlas s BŘIŠNÍ PUNKCÍ

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

Břišní punkce se provádí za účelem odsátí tekutiny z dutiny břišní a může se kombinovat i s podáním léků do dutiny břišní. Před samotným výkonem se provádí pacientovi vyšetření krevního obrazu a srážecích parametrů plazmy v případě rizika krvácení, vyšetření břicha pohmatem a poklepem a zpravidla se před výkonem provede ultrazvukové vyšetření břicha. Výkon se provádí v leže. Po místní desinfekci a znecitlivění se zavede punkční jehla v dolním levém nebo pravém břišním kvadrantu (t.j. od pupku nalevo nebo napravo v dolní polovině břicha) .

Do břišní dutiny se zavede punkční jehla, na kterou se napojí katétr a nechá se do džbánu vytékat tekutina. Po odtoku dostatečného množství tekutiny se výkon ukončí, jehla se vyjme. Následně se vpich sterilně překryje tampónem a přelepí. Velmi vzácnou komplikací může být krvácení do břišní dutiny, proto se kontroluje před výkonem krevní obraz a srážecí parametry plazmy. Komplikací břišní punkce může být nasátí obsahu ze střev, k tomu dochází však velmi zřídka. V tomto případě je výkon ukončen a pacient zkontrolován na chirurgické ambulanci. Po samotném výkonu se kontroluje krevní tlak a puls. Jste-li držitelem řidičského průkazu berte prosím na vědomí, že uvedené komplikace mohou negativně ovlivnit vaši aktuální způsobilost k řízení motorových vozidel. Doporučujeme při břišní punkci motorová vozidla neřídít. Vyskytnou-li se jiné obtíže, je nutné uvědomit lékaře.

Jiný účinný alternativní způsob, jak se zbavit tekutiny z dutiny břišní, 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 poučen/a o možnostech vyšetření a léčby.

Byly mi zodpovězeny všechny mé otázky, a to srozumitelně, včetně všech rizik či komplikací. 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: