



## Informovaný souhlas pacienta s hrudní punkcí

Pacient:

Na základě zhodnocení Vašich obtíží Vám bylo doporučeno provedení punkce dutiny hrudní, jejímž účelem je odsátí tekutiny, která stlačuje Vaše plíce a tím Vám působí problémy.

Před výkonem je nutné provést rentgenový snímek hrudníku.

Výkon se provádí většinou vsedě. Proveďte se dezinfekce, znecitlivění místa vpichu a poté se jehla zavede do mezižebního prostoru v oblasti pod lopatkou. Postupně se odsává tekutina.

Po odsátí dostatečného množství tekutiny nebo při dráždění ke kašli se výkon ukončí. Jehla se vytáhne, místo vpichu se překryje tampónem a přelepí.

Nejčastější komplikací je dráždění ke kašli. Vzácněji se může výkon komplikovat propíchnutím plíce či krvácením do hrudní dutiny.

Po výkonu se kontroluje stav dýchání, krevní tlak a puls, dle potřeby se provede i kontrolní snímek hrudníku.

Jiný účinný možný způsob, jak odstranit tekutinu z dutiny hrudní, neexistuje.

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému prohlášení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením uvedeného lékařského zákroku.

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 výkony nutné k záchraně mého života a zdraví.

Prohlašuji, že ponechávám z vlastní vůle veškerá rozhodnutí o konkrétním způsobu mé léčby, který není uveden v tomto prohlášení, na ošetřujícím lékaři. Ošetřující lékař má povinnost mě průběžně informovat o mém zdravotním stavu a pokud změním své stanovisko k předpokládané léčbě, sdělím včas tuto skutečnost svému ošetřujícímu lékaři.

Na veškeré mé dotazy týkající se zdravotní péče, mého zdravotního stavu, jakož i všech okolností týkajících se výše uvedeného zákroku jsem dostal uspokojivou odpověď.

Výše uvedený souhlas je projevem mé vážné, určité a svobodné vůle prosté omylu.

V Rychnově n.Kn. dne .....

-----  
Vlastnoruční podpis pacienta

Podpis lékaře, který poučení provedl: -----