VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

EVAKUACE (VYPUŠTĚNÍ) EMPYEMU HRUDNÍKU, PLEUROSKOPIE

☐ **VPRAVO**
☐ **VLEVO**

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Hrudní empyém je přítomnost hnisu v pohrudniční dutině, nebo jako přítomnost výpotku obsahující bakterie. Onemocnění může být komplikováno přítomností vnitřní bronchopleurální píštěle (provalení hnisu a vzniku komunikace mezi pohrudniční dutinou a průduškou) nebo zevní pleurokutánní píštěle (provalení hnisu a vzniku komunikace mezi pohrudniční dutinou a kůží). Hlavním prospěchem operačního řešení je řádné ošetření hrudní dutiny, tedy evakuace (vypuštění) zánětlivého výpotku, zrušení možných sept (přepážek) v hrudní dutině, uvolnění plíce ze zánětlivých srůstů pokud se vyskytují a tím umožnění její rozvinutí a řádná drenáž (zavedení hadičky) hrudní dutiny.

Následky: jizva či jizvy po chirurgickém přístupu, bolesti v oblasti řezu hrudní stěny, zavedení hrudního drénu (hadičky), dle stupně postižení i dlouhodobě.

Možná rizika: krvácení z hrudní stěny, plíce či cév v hrudní dutině, poranění bránice, poranění nervů s řádným řešením těchto stavů. Dále se může vyskytnout nahromadění vzduchu v podkoží (emphyzém) ten většinou spontánně odezní, vstřebá se. Infekční komplikace v operační ráně. Rizika spojená s celkovou anestezií, viz poučení anestezii provádějícím lékařem.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Léčba parapneumonických pleurálních výpotků (ohraničené nahromadění zánětlivé tekutiny podél plic) je obecně založena na podání antibiotik a evakuaci (vypuštění) pohrudničního sekretu. Může být konzervativní, minimálně invazivní (hrudní punkce), invazivní neoperační (hrudní drenáž), či chirurgická.

Konzervativní postupy (evakuační hrudní punkce) jsou spojeny s horšími výsledky léčby. Kromě prodloužené hospitalizace a úmrtnosti vzrůstá i pravděpodobnost dlouhodobě přetrvávajícího místního zánětu, trvalého snížení ventilačních (dýchacích) parametrů a zvyšuje se i úmrtnost onemocnění. U pokročilých stavů dochází vlivem fibroprodukce (tvorba vaziva) k vytvoření srůstu na povrchu plíce které brání jejímu rozvinutí i po vyprázdnění tekutiny pomocí punkce.

Dále je punkce nedostačující při vytvoření septovaného (přepážkami rozděleného) hrudního výpotku. U pokročilých stavů tedy nemá operační chirurgické řešení vhodnou alternativu.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Operace je prováděna na operačním sále, v celkové anestézii. Pacient je polohován na operačním stole, leží na boku na nepostižené straně. Přístupovou cestou do hrudníku je nejčastěji řez na boční stěně hrudní, těsně pod dolním úhlem lopatky. Po zajištění přístupu do hrudní dutiny je odebrán vzorek výpotku k mikrobiologickým a eventuálně laboratorním vyšetřením. Odsátí a výplach výpotku dle nálezu rozrušení přepážek a eventuálně uvolnění plíce ze srůstů (dekortikace), v případě nekrózy (odumření či rozpadu) části plicní tkáně její odstranění a ošetření eventuálních píštělí s průduškami. V některých případech odstranění zánětem změněných částí pohrudnice.

Zaváděn bývá jeden až dva drény (hadičky), většinou dva, horní k zajištění rozepnutí plíce a dolní k odvodu výpotku s napojením na hrudní sání. Operační přístup se uzavírá po vrstvách. V případě poresekčních empyému (ohraničené nahromadění zánětlivé tekutiny v místě původní tkáně) nejčastěji na podkladě

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

netěsnosti pahýlu kmenové průdušky (koncová část odstraněné části průdušky) může být ošetření hrudní dutiny nedostatečná a přistupuje se k založení pleurostomie (vyústění na hrudní dutiny na povrch hrudníku) k zajištění odvodu hnisu či výpotku a zamezení průniku do druhostranné plíce a tím přenosu zánětlivých změn. Zde připadá v úvahu i odstranění jednoho či více žeber a pooperační polohování na nemocnou stranu ke snížení rizika zánětu průduškového stromu.

Při videoasistované thorakoskopii (operace v hrudí dutině za pomoci kamery) se ve stejné poloze přistupuje pomocí několika menších řezů vhodně rozmístěných v mezižeberních prostorech. jedná se o méně invazivní přístup, než klasická thorakotomie (operace v hrudní dutině větší operační ránou umožňující vsunutí ruky do hrudní dutiny) avšak ne ve všech případech umožňuje řádné ošetření.

Po těchto výkonech pacienty umisťujeme na jednotku intenzivní péče.

O konkrétním způsobu provedení operace rozhodne operatér a bude Vás o něm podrobně informovat. V případě nutnosti operační tým vzhledem k akutní a závažné povaze těchto stavů výkon modifikuje (rozšíří jej, eventuálně vůbec neprovede).

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Jedná se o výkony indikované v případě závažných zánětlivých stavů ohrožujících zdraví a život pacienta. Jejich neprovedení v indikovaných případech může vést ke smrti pacienta či trvalého vážného poškození zdraví.

Z omezení spojených s výkonem jde především o bolesti operační rány a možné přechodné omezení hybnosti, režimová opatření do zhojení operační rány, stehy či kovové svorky se ponechávají zhruba 2-3 týdny, do zhojení je nevhodné koupání ve vaně i bazénech či koupalištích. V některých případech je dlouhodobě zaveden hrudní drén (hadička) vyústěný do sběrného sáčku či obvazu při nehrozícím riziku kolapsu (splasknutí) plíce při srůstech mezi obalem plíce a hrudníku či vyústění hrudní dutiny na povrch těla (pleurostomatu). Ve výše uvedených případech jsou nutná zvýšená hygienická opatření k zamezení druhotné (další) infekce.

Doba hospitalizace závisí na příčině operace a rozsahu výkonu a je vysoce individuální. Při nekomplikovaném průběhu je to minimálně 10-14 dní. Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi probere lékař.

Další potřebná léčba:

Antibiotická či antimykotická (protiplísňová) terapie, péče o hrudní drén, možné výplachy hrudní dutiny pomocí desinfekčního roztoku, v některých případech možné podávání fibrinolytik (látek rozpouštějící zánětlivé srůsty do hrudní dutiny), pravidelné rentgenové kontroly či CT (počítačová tomografie), odstranění stehů a hrudního drénu se provádí u zánětlivých pohrudničních výpotků pouze v případě, že došlo k vymizení výpotku, plíce je rozvinuta, odpady drénem nepřesahují 50 ml/24 hodin a výpotek je prakticky čirý. Intenzivní dechová a pohybová rehabilitace, kterou pacient provádí samostatně po zácviku fyzioterapeuta, případně dle klinického stavu pod jejím vedením.

Dlouhodobé sledovaní cestou lékaře pneumologa.

Poznámka:

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl/a a výslovně

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

V případě, že pacient je **nezletilý/á nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý/á:

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze dne

.....	.....
podpis pacienta / zákonného zástupce	jméno, příjmení a podpis lékaře

.....

podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností

Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:

Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen/a se podepsat:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil/a svou vůli:

.....

jméno, příjmení a podpis svědka