



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): ZAVEDENÍ TRVALÉHO PERITONEÁLNÍHO KATETRU (HADIČKY DO DUTINY BŘIŠNÍ) K EVAKUACI (ODVODU) ASCITU (TEKUTINY V DUTINĚ BŘIŠNÍ)	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Zavést hadičku do dutiny břišní k opakované evakuaci (vyprazdňování) tekutiny z dutiny břišní. Výhodou je možnost opakovaného vypouštění tekutiny z dutiny břišní i v domácím prostředí. Nevýhodou je riziko infekce, trvalá přítomnost katetru (hadičky). Bohužel žádný výkon není zcela bez rizika. I přes velkou opatrnost a péči může během výkonu dojít ke komplikacím, které jsou naštěstí ve velké většině dobře rozpoznatelné a dobře řešitelné. <u>Během výkonu může dojít:</u> <ul style="list-style-type: none">- k silnému krvácení s nutností provést akutní operaci z řezu na břicho a zastavit krvácení, při takovém krvácení je někdy nutné podat krevní převod; velmi vzácnou komplikací může být poranění velké tepny, které může vést až ke smrtelnému krvácení,- výjimečně, zejména při komplikovaném výkonu (obezita, srůsty, anatomické odchylky), může dojít k neúmyslnému poranění okolních orgánů - močový měchýř, močová trubice, močovody, tlusté a tenké střevo, velké cévy, nervy); tato poranění mohou vést k operaci. <u>Po výkonu může dojít k těmto komplikacím:</u> <ul style="list-style-type: none">- k infekci operační rány, dutiny břišní či močových cest s nutností podat antibiotika, velmi vzácně k vytvoření hnisavého výpotku tzv. abscesu, který je nutno vyprázdnit,- velmi vzácná je trombóza - vytvoření se krevních sraženin v žilách např. pánevního dna, a "embolie" - zanesení těchto sraženin např. do plic; tam může v krajním případě dojít k uzavření žilního řečiště a smrti.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Opakované punkce dutiny břišní (píchnutí jehly do břišní dutiny a odsátí) a vypouštění ascitu (nahromaděné tekutiny z dutiny břišní).	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: Přes stěnu břišní bude v místním znecitlivění zaveden katétr (hadička) do dutiny břišní po zobrazení nejvhodnějšího místa ultrazvukem. Rána na kůži bude uzavřena stehem. Průběh operace může být digitálně dokumentován a prezentován (fotodokumentace, videozáznam). VFN se zavazuje, že to bude provedeno zcela anonymně, že nebude zaznamenán žádný Váš charakteristický rozpoznávací znak (zejména obličej) a ani na základě propojení rozpoznávacích znaků s dalšími identifikačními znaky nebude možná plná identifikace Vaší osoby. <input type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím s fotodokumentací nebo s videozáznamem.	



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	r. č.:
Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu: Předpokládaná délka hospitalizace je 1 den. Po zákroku není nutná rekonvalescence.	
Další potřebná léčba: Není nutná.	
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 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, uveďte 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	