

**INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): PTC (PERKUTÁNNÍ TRANSHEPATÁLNÍ CHOLANGIOGRAFIE), PTD (PERKUTÁNNÍ TRANSHEPATÁLNÍ DRENÁŽ) – RENTGENOVÉ VYŠETŘENÍ ŽLUČOVÝCH CEST	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Vyšetření žlučových cest, s následným zavedením drénu (trubičky) do žlučových cest. Toto vyšetření umožňuje diagnostikovat některé choroby v oblasti jater a žlučových cest. Dále lze v indikovaných případech zavést endoprotézu (stent - pružná pevná trubička se samoroztažitelnou konstrukcí) a tím zajistit průchodnost žlučových cest nebo zajistit drenáž navenek. S vyšetřením se pojí zátěž dávkou rentgenového (ionizujícího) záření, která představuje pouze minimální riziko v porovnání s přínosem diagnostické informace z provedeného vyšetření. Postupy vyšetření jsou nastaveny tak, aby dávka ionizujícího záření byla při dosažení dostatečné diagnostické výtečnosti co možná nejnížší. Radiační zátěž z vyšetření se tak pohybuje jen v oblasti velmi nízkých dávek. Těhotenství je relativní kontraindikací provedení výkonu, a proto je nutné o případném těhotenství informovat lékaře poskytujícího toto poučení. <u>Komplikace</u> po výkonu mohou být celkové - reakce na podané léky a kontrastní látky, dechové, oběhové a komplikace místní. K místním komplikacím patří krvácení, proděravění zažívacího traktu, zánět pobřišnice, únik žluči nebo vzduchu do dutiny břišní, případně sepse (vyplavení bakterií do krevního oběhu). Tyto komplikace se mohou vyžádat prodloužení hospitalizace a léčení, případně operační výkon.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Alternativou vyšetření je ERCP (endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie) nebo operační výkon. Přínosem je přesné vyšetření žlučových cest a obnovení či zlepšení průtoku žluči do dvanáctníku, případně není-li to možné, její vyvedení mimo tělo.	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: Pacient si podle pokynů radiologického asistenta odloží oděv a položí se na vyšetřovací stůl. Vyšetření je zahájeno v poloze na zádech. Místo vpichu lékař odezinfikuje, sterilně zarouškuje a pomocí anestetika znecitliví. Pak je pod rentgenovou kontrolou zavedena tenká jehla do jater a je napíchnut některý z větších žlučovodů. Do něj je aplikována kontrastní látka a je provedeno rentgenové vyšetření žlučovodů. Podle uvážení lékaře radiologa je proveden zákrok. <u>PTD (zevní drenáž):</u> do žlučovodu je po drátě přes kůži zavedena trubička (drén). Drén pak odvádí nahromaděnou žluč do sběrného sáčku, který je na ni napojen. <u>PTC (zevně-vnitřní drenáž):</u> do žlučovodu je po drátě přes kůži zavedena trubička (drén), která má v sobě otvory a je zavedena skrz žlučové cesty až do dvanáctníku. Zajišťuje odvod žluči z jater do dvanáctníku. Druhý konec hadičky je vyveden ven v místě vpichu a lze na něj napojit sběrný sáček. Celý výkon probíhá v analgosedaci (kombinace místního znecitlivění a uklidňujících léků) nebo celkové narkóze.	

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: Hospitalizace na lůžku po výkonu na 24 hodin. Vyvedení drénu mimo tělo a napojení na sběrný sáček.	
Další potřebná léčba: Závisí na Vašem onemocnění, pro které byl výkon proveden.	
Poznámka: Ženy v reprodukčním věku svým níže uvedeným podpisem vylučují graviditu.	
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, 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	