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

INFORMOVANÝ SOUHLAS

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

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

BŘIŠNÍ PUNKCE

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

Břišní punkce je výkon, při kterém se odebírá patologická tekutina z dutiny břišní. Z léčebných důvodů je cílem ulevit pacientovi při velkém množství tekutiny v břišní dutině utlačující orgány a napínající břišní stěnu, z diagnostických důvodů se odebírá vzorek tekutiny k dalšímu vyšetření.

Výkon se provádí v místním znecitlivění a spočívá v zavedení jehly nebo katétru přes stěnu břišní do dutiny břišní. Většinou se jedná o nebolestivý výkon.

Jako každý invazivní výkon i břišní punkce přináší možná rizika, která nejsou častá.

Mezi uvedené komplikace řadíme:

- Alergická reakce na dezinfekci nebo místně znecitlivující látku.
- Krátkodobá bolestivost v místě vpichu.
- Krvácení z místa vpichu nebo do dutiny břišní.
- Únik tekutiny vpichem i po odstranění jehly.
- Poranění nitrobřišních orgánů (výjimečně).

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Snížení množství tekutiny je možné dosáhnout v některých případech léky na odvodnění (diuretika). Rizika diuretické léčby jsou snížení množství krevních minerálů, zhoršení ledvinných funkcí, nebo dehydratace organizmu. Břišní punkce se provádí za situace, kdy je účinek diuretik nedostatečný.

Pouze za účelem diagnostickým lze provést laparoskopické (chirurgické) vyšetření dutiny břišní. Ale jedná se o mnohem rozsáhlejší výkon spojený s větším rizikem komplikací.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Výkon se provádí vleže na zádech, lékař nejprve vybere vhodné místo vpichu pomocí poklepového nebo ultrazvukového vyšetření. Vpich je nejčastěji proveden mezi horním okrajem kosti kyčelní a pupkem.

Po dezinfekci je tenkou jehlou provedeno místní znecitlivění kůže a podkoží. Po nástupu znecitlivění je do dutiny břišní zavedena jehla s tenkou trubičkou, tzv. kanyla s hadičkou na odvod tekutiny. Zavedení jehly může být provázeno krátkým píchnutím či tlakem, na který vás lékař upozorní. Po zavedení jehly se tekutina přes napojenou hadičku odsává do stříkačky nebo vytéká samospádem do připravené nádoby.

Po odebrání tekutiny je jehla odstraněna. Místo vpichu se překryje sterilním krytím a přelepí náplastí. Výkon trvá cca 30 – 120 minut. Záleží na rychlosti odtoku tekutiny z dutiny břišní.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno **r. č.:** Zadejte RČ

zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Nekomplikovaná punkce nemá za následek omezení v běžném způsobu života.

Výkon vyžaduje z důvodu možného poklesu krevního tlaku krátkodobé několikahodinové sledování na lůžku. Je vhodné zajistit si doprovod při propuštění po výkonu.

Další potřebná léčba:

Doporučujeme doplnění tekutin a bílkovin. V některých případech může nevelké množství tekutiny ještě prosakovat přes místo vpichu, které se řeší převazy dle potřeby.

Prohlašuji, 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 poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

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

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

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

Zadejte důvod

V Praze dne Zadejte datum

....

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 se podepsat: Zadejte důvod

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli: Zadejte způsob

.....

jméno, příjmení a podpis svědka

Tento formulář je k dispozici také přímo v NIS.