



## INFORMOVANÝ SOUHLAS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>Jméno a příjmení:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>r. č.:</b> |
| Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |
| <b>Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):</b><br><b>HRUDNÍ PUNKCE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |
| <b>Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:</b><br>Hrudní punkce je výkon, spočívající v odběru, případně v úplném vypuštění patologické tekutiny v pohrudniční dutině (uzavřený prostor mezi plící a vnitřní stranou hrudní stěny). Provádí se z důvodů léčebných s cílem ulevit pacientovi v dýchacích obtížích daných útlakem plíce tekutinou. Výkon se provádí i z důvodu diagnostických, kdy se odebírá pouze vzorek tekutiny za účelem provedení laboratorních vyšetření, směřujících ke zjištění příčiny jejího vzniku.<br>Výkon se provádí v místním znecitlivění a spočívá v zavedení jehly přes stěnu hrudní do pohrudniční dutiny.<br>Jako každý invazivní výkon i hrudní punkce přináší možná rizika, která nejsou častá.<br>Mezi uvedené komplikace řadíme: <ul style="list-style-type: none"><li>- Krátkodobá bolestivost v místě vpichu.</li><li>- Alergická reakce na dezinfekci nebo místně znecitlivující látku.</li><li>- Krvácení z místa vpichu nebo do pohrudniční dutiny.</li><li>- Poranění cév nebo nervu v místě vpichu.</li><li>- Poranění plíce s hromaděním vzduchu v pohrudniční dutině tzv. pneumotorax.</li></ul> |               |
| <b>Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:</b><br>Výkon prováděný z diagnostických i léčebných důvodů nemá prakticky jinou odpovídající alternativu. Jedná se o technicky nejjednodušší, nejbezpečnější a pro pacienta nejméně zatěžující způsob odběru patologické pohrudniční tekutiny.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |
| <b>Zdravotní výkon bude probíhat takto:</b><br>Výkon se provádí většinou vsedě, v některých případech vleže. Lékař nejprve vybere nejvhodnější místo vpichu mezi žebry hrudníku pomocí poklepového nebo ultrazvukového vyšetření. Po dezinfekci je nejprve tenkou injekční jehlou provedeno místní znecitlivění kůže a mezižebří. Po nástupu znecitlivění je do pohrudniční dutiny zavedena jehla nebo tenká trubička tzv. kanyla s hadičkou na odtok tekutiny. Zavedení jehly může být provázeno krátkým píchnutím či tlakem, na který vás lékař upozorní. Po zavedení jehly se tekutina odsává do stříkačky, nebo tekutina vytéká samospádem hadičkou do připravené nádoby.<br>Po dobu výkonu udržujte doporučenou polohu, pokud je to možné nekašlete, nemluvte a dýchejte povrchně dle pokynů lékaře. V závěru výkonu se může objevit kašel nebo bolesti v ramenním kloubu či za hrudní kostí. Po odebrání/odtoku tekutiny je jehla odstraněna. Místo vpichu se překryje sterilním krytím a přelepí náplastí.<br>Výkon trvá cca 30-60 minut. Záleží na množství a rychlosti odtoku tekutiny z pohrudniční dutiny.                                                                      |               |
| <b>Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:</b><br>Nekomplikovaná punkce nemá za následek omezení v běžném způsobu života.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |



## INFORMOVANÝ SOUHLAS

**Jméno a příjmení:**

**r. č.:**

Výkon vyžaduje krátkodobé několikahodinové sledování na lůžku. Za 1-2 hodiny po výkonu je prováděn kontrolní rentgenový snímek hrudníku k vyloučení komplikací.

S výkonem se proto pojí zátěž dávkou rentgenového (ionizujícího) záření, která představuje pouze minimální riziko v porovnání s přínosem diagnostické informace z provedení výkonu. Postupy vyšetření jsou nastaveny tak, aby dávka ionizujícího záření byla při dosažení dostatečné diagnostické výtěžnosti co možná nejnižší. 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.

### **Další potřebná léčba:**

Závisí na příčině nahromadění tekutiny v pohrudniční dutině.

**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:

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 se podepsat:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli:

.....

*jméno, příjmení a podpis svědka*

verze číslo:

platnost od:

tisk: