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): **HRUDNÍ DRENÁŽ**	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Hrudní drenáž je léčebná metoda, která se provádí při přítomnosti vzduchu, krve, hnisu či jiné tekutiny v pohrudniční dutině (prostor mezi plící a vnitřní stranou hrudní stěny). Za určitých okolností lze hrudní drén také použít k aplikaci léčiv do pohrudniční dutiny. Výkon se provádí v místním znecitlivění a spočívá v zavedení drénu (plastové hadičky) otvorem vytvořeným mezi žebry přes stěnu hrudní do pohrudniční dutiny. Výkon může být lehce bolestivý. Jako každý invazivní výkon i hrudní drenáž přináší možná rizika, ale nejsou častá. Mezi uvedené komplikace řadíme: - Alergická reakce na dezinfekci nebo místně znecitlivující látku. - Krvácení z místa vpichu nebo do pohrudniční dutiny, převážně při některých onemocněních krvetvorby či poruchách srážlivosti. - Poranění cév nebo nervu v místě vpichu. - Poranění vnitřních orgánů: plíce, játra, slezina, bránice (vzácně).	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: Alternativou v některých případech může být operační výkon, který je však pro pacienta komplikovanější a náročnější. Ve většině případů však indikovaná hrudní drenáž nemá adekvátní alternativu.	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: Výkon se provádí většinou vsedě nebo vleže a začíná fyzikálním vyšetřením (případně i ultrazvukovým vyšetřením), kdy lékař vybere nejvhodnější místo vpichu. Po dezinfekci a zarouškování je tenkou jehlou provedeno místní znecitlivění kůže a podkoží. Po nástupu znecitlivění a dle volby lékaře bude otvor k zavedení drénu vytvořen tlustší jehlou anebo skalpelem. Následně je drén zaveden mezi žebry do pohrudniční dutiny. Výkon je ukončen přišitím drénu ke kůži (v místním znecitlivění), které brání změně polohy drénu či jeho vypadnutí. Místo vpichu se překryje průhlednou folií nebo náplastí se sterilním krytím. Drén je pak ponechán v místě zavedení většinou několik dní (podle vývoje vašeho onemocnění). Během této doby je nutné dodržovat relativní klidový režim. Pokud je drén napojen na drenážní systém, který odvádí tekutinu nebo odsává vzduch z hrudníku, musí být tento systém vždy uchováván níže, než je místo vstupu drénu do hrudníku. V případě rozpojení nebo zaškrcení drénu nebo hadiček vedoucích k drenážnímu systému anebo při vypadnutí drénu, informujte ihned zdravotnický personál.	
Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu: Zavedení hrudního drénu vyžaduje hospitalizaci a klid na lůžku po dobu několika dnů. Po zavedení drénu se mohou objevit nepříjemné pocity (tlak, mírná bolestivost, pocit horšího	

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

dechu) související s přítomností cizího tělesa v pohrudniční dutině.
Za dvě hodiny po výkonu je prováděn kontrolní rentgenový snímek hrudníku k ověření správné polohy a k vyloučení komplikací.
S výkonem 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 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:
Místo zavedení drénu a stehy jsou pravidelně ošetřovány dezinfekcí a překryty sterilním krytím.
Po odstranění drénu zůstává kožní steh přibližně jeden týden. Místo sešití se překryje průhlednou folií nebo náplastí s polštářkem.

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