

Městská nemocnice, a. s.

Vrchlického 1504
544 01 Dvůr Králové n. L.
IČO: 25262238
DIČ: CZ25262238

Telefon: 499 300 611,
499 300 + č. linky
Fax: 499 320 515
WWW: www.mndk.cz
E-mail: mndk@mndk.cz

Identifikace pacienta

Pacient:
R.č.:
Bydliště:
Kód ZP:

Informovaný souhlas pacienta s výkonem PERKUTÁNNÍ DRENÁŽ ABSCESU

Informující lékař:

Vážený pane, vážená paní,

k vyšetření, které Vám nyní doporučujeme, je potřeba Vašeho souhlasu. Abyste se mohl/a rozhodnout, informujeme Vás tímto listem o cíli výkonu, jeho provedení i o případných možných komplikacích. Lékař, který vyšetření navrhuje i lékař, který bude vyšetření provádět, Vám v ústním pohovoru rád vysvětlí případné nejasnosti a odpoví na Vaše otázky.

Na závěr tohoto dokumentu budete požádán, abyste svůj případný souhlas s navrhovaným výkonem potvrdil vlastnoručním podpisem.

Proč doporučujeme perkutánní drenáž abscesu?

Perkutánní drenáž abscesu se provádí v případech, kdy někde v těle je v nějaké ohraničené dutině nahromaděný hnis, či jiná chorobná, nejčastěji zánětlivě infikovaná tekutina. K léčení takového abscesu obvykle nestačí léčba antibiotiky. Operační léčba je někdy velmi komplikovaná a často spojená s velkým rizikem pro pacienta. Perkutánní drenáž je pro pacienta mnohem šetrnější než operace, zkracuje se doba léčení, léčebné výsledky jsou přitom obecně velmi dobré a často tento výkon sám o sobě stačí k úspěšnému vyléčení abscesu. Zlepšení stavu pacienta bývá často patrné téměř bezprostředně po výkonu.

Jak se zákrok provádí?

Výkon se provádí nalačno po podání širokospektrálního antibiotika. Vlastní zákrok se provádí nejčastěji za pomoci CT nebo UZ, které zobrazí dutinu abscesu a dovolí určit nejvhodnější cestu k zavedení drenáže.

Doporučení po výkonu

Dbejte na to, aby nedošlo díky neopatrnému pohybu k vytažení drénu. Drén je třeba denně proplachovat.

Jaké jsou možné komplikace výkonu?

I při zcela správném provedení celého výkonu může dojít následkem tohoto výkonu k mírnějším nebo i vážnějším komplikacím:

- Alergická reakce na látku pro místní znecitlivění (Mesocain).
- Drobné krvácení z podkoží či stěny břišní nebo hrudní při napíchnutí cévy – není nebezpečné.
- Infekce kůže a podkoží v místě drénu – není nebezpečné.
- Propíchnutí střeva u nepříznivě uložených abscesů v dutině břišní.
- Proniknutí vzduchu a kolaps plic při drenáži v dutině hrudní.
- Proniknutí infekce do krevního oběhu, může dojít k sepsi – léčení vysokými dávkami antibiotika.

Doplňující dotazy

Pokud některým informacím plně nerozumíte, neváhejte se znovu zeptat ošetřujícího lékaře. Vaše doplňující dotazy:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Souhlas pacienta

Prohlašuji, že se mnou lékař / lékařka provedl/a pohovor, při kterém mne vyčerpávajícím způsobem seznámil/a s plánovaným výkonem – **perkutánní drenáž abscesu**, riziky i případnými komplikacemi (jinými možnými postupy). Všem informacím jsem rozuměl/a a měl/a jsem též dostatek času si vše rozvážit. Měl/a jsem možnost položit lékaři doplňující dotazy, které mne v souvislosti s výkonem zajímaly. Pokud tomu tak bylo, byly mi dostatečně zodpovězeny. Nezatajil jsem žádné skutečnosti týkající se zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na úspěch zákroku.

SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM * s uvedeným výkonem

Ve Dvoře Králové n. L. dne: **Podpis pacienta:**

Jméno a podpis zákonného zástupce:
(u pacientů nezletilých nebo zbavených způsobilosti k právním úkonům)

Podpis lékaře:

Prohlášení svědka

(v případě, že pacient souhlasí / nesouhlasí, ale nemůže se podepsat)

Jméno svědka:

Prohlašuji, že pacient přede mnou projevil, že po poskytnutém poučení **souhlasí / nesouhlasí** * s výkonem včetně všech jednotlivých výše uvedených prohlášení.

Pacient se nemůže podepsat z důvodu, že:
.....
.....

Pacient projevil svůj *souhlas / nesouhlas* * tak, že:
.....
.....

Podpis svědka:

* *nehodící se škrtněte*