

ZAVEDENÍ TENKÉHO HRUDNÍHO DRÉNU

Pacient/ka: Narozen/a:

titul jméno příjmení

Rodné číslo (číslo pojištění): / Kód ZP:

Bydliště:

Zákonný zástupce: Vztah:

titul jméno příjmení (např. matka, otec, opatrovník aj.)

Narozen/a: Bydliště:

(liš-li se od bydliště pacienta/ky)

Vážená paní, vážený pane,

na základě předchozího vyšetření Vám ošetřující lékař/ka doporučil/a zavedení tenkého hrudního drénu. Máte právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují. K provedení navrhovaného zdravotního výkonu je potřeba Vašeho souhlasu. Pro usnadnění rozhodnutí Vám chceme podat následující informace.

Důvod provedení výkonu

Tenký hrudní drén (drén = odsávací hadička) zavádíme do pohrudničního prostoru, tedy do prostoru mezi hrudní stěnou a plíci, v případě, že se Vám v hrudníku tvoří výpotek (nežádoucí tekutina, laicky označovaná jako „voda na plících“) a tento výpotek Vám způsobuje obtíže – například dýchavičnost, tlak či bolesti na hrudi. Dalším důvodem zavedení tenkého drénu může být takzvaný pneumotorax, což je nežádoucí přítomnost vzduchu v pohrudniční dutině.

Alternativy (jiné možnosti) výkonu / léčby

Alternativou je v případě výpotku opakované provádění hrudních punkcí (=opakované odsávání výpotku z pohrudničního prostoru pomocí jehly), což je ale méně efektivní a vzhledem k nenáročnosti drenáže tenkým drénem de facto i více zatěžující. V případě pneumotoraxu je při jeho malém rozsahu možno rovněž zvolit jen jednorázové odsátí jehlou.

Další alternativou je zavedení silného hrudního drénu, což je ale invazivnější (do těla více zasahující) výkon prováděný jen v určitých indikacích (důvodech pro výkon), v současnosti převažuje na naší klinice zavádění tenkých drénů.

Pokud Váš výpotek či pneumotorax je jen drobný, je alternativou neprovádět žádný výkon a nález jen sledovat. Všechny postupy mají svá pozitiva i negativa, blíže budete o alternativách a jejich rizicích informován ošetřujícím lékařem.

Příprava k výkonu

Před výkonem informujte lékaře, zda netrpíte alergií (přecitlivělostí) na dezinfekční látky, znečistlivující přípravky, opiáty či jiné léky, zvýšenou krvácivostí (která může být spojena s léky na „ředění krve“, jejichž užívání musíte hlásit ošetřujícímu lékaři), případně jinou závažnější nemocí.

Veškerá vyšetření, která jsou před výkonem nutná, zajistí Váš ošetřující lékař, který také rozhodne o případných režimových opatřeních.

Zpravidla bývá 10- 30 minut před výkonem podána premedikace malou dávkou opiátu. Bezprostředně před výkonem bude provedeno sonografické (ultrazvukové) vyšetření pohrudniční dutiny s označením nevhodnějšího místa pro hrudní drenáž, v tomto označeném místě lékař provede opich a znečistlivění hrudní stěny lokálním anestetikem či anestetiky. V některých případech je před samotným výkonem vhodná diagnostická hrudní punkce (odsátí malého vzorku výpotku tenkou jehlou).

Postup při výkonu

Výkon se provádí za přísně sterilních podmínek, po důkladné desinfekci (zničení choroboplodných zárodků) místa výkonu i kůže okolo a po zakrytí okolí místa výkonu sterilními rouškami. Po znečistlivění zavedeme pomocí vpichu silnější jehlou skrz hrudní stěnu tenký drén. Následně jej zafixujeme příštitím ke kůži. Celý výkon obvykle trvá přibližně deset minut a při kvalitním znečistlivění je minimálně bolestivý a našimi pacienty výborně tolerovaný.

**Rizika, následky a možné komplikace výkonu**

Může dojít (vzácně) k reakci na podávané znečítlivující léky. Samotný výkon je spojen s možností krvácení či rozvojem pneumotoraxu (= splasknutí plíce). V určitých případech můžete během zavádění drénu vnímat krátkou bolest. Může se Vám udělat nevolno, vzácně se může rozvinout prekolapsový stav (pocit „na omdlení“). Jiné komplikace jsou vzácné.

Chování po výkonu, možná omezení

Nejedná se o ambulantní výkon, po zavedení drénu nemocný vždy zůstává v nemocnici. Po výkonu přes drén obvykle odsajeme výpotek z pohrudničního prostoru, aby se Vám lépe dýchalo. Poté se drén dočasně uzavře a provádí se rentgenový snímek hrudníku.

Přes drén se v dalších dnech podle potřeby odsává výpotek, zároveň je drén vždy proplachován, aby se zabránilo jeho obturaci (ucpání).

Drén samotný by Vás měl obtěžovat jen minimálně, ale vždy je nutno mít na paměti, že máte v hrudníku zavedenou hadičku! Nutná opatrnost při změně polohy v posteli a je nutné vyvarovat se pohybů, které by mohly drén poškodit či které by mohly způsobit jeho vytažení (tj. prudké převalování na lůžku v bdělém stavu, prudké vstávání, posunování na zádech při ležení na drénu). V případě nechtěného poškození drénu musíte neprodleně přivolat sestru a lékaře.

Po zaléčení chorobného stavu, který byl důvodem k hrudní drenáži, se hrudní drén ruší (vytahuje), což je jednoduchá nekomplikovaná procedura spočívající v přestřížení fixačních stehů a opatrného vytažení drénu během výdechu.

Provedení hrudní drenáže, pokud se problematika výpotku a pneumotoraxu vyřeší, by samo o sobě nemělo mít vliv na Váš další zdravotní stav, pracovní schopnost atd.

Dovolujeme si Vás informovat, že na poskytování zdravotních služeb v naší nemocnici se mohou podílet osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, a to včetně nahlížení do zdravotnické dokumentace. Přítomnost těchto osob při poskytování zdravotních služeb můžete odmítnout a jejich nahlížení do zdravotnické dokumentace můžete během svého léčení zakázat. Bližší informace Vám na vyžádání poskytne ošetřující lékař.

PROHLÁŠENÍ PACIENTA/KY (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE)

Byl/a jsem seznámena s údaji o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích navrhovaných zdravotních služeb (zdravotního výkonu).

Byl/a jsem seznámen/a s alternativami (jinými možnostmi) navrhovaných zdravotních služeb (zdravotního výkonu), s jejich výhodami a riziky a měl/a jsem možnost si jednu z alternativ zvolit (pokud tato možnost volby existuje a pokud výkon nepodléhá zvláštním právním předpisům).

Byl/a jsem seznámen/a s možnými omezeními v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po poskytnutí zdravotních služeb (po zdravotním výkonu) a s možnými očekávanými změnami zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti.

Byl/a jsem seznámen/a s léčebným režimem, vhodnými preventivními opatřeními a s možnými kontrolními zdravotními výkony.

Byl/a jsem poučen/a o právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud jiné právní předpisy toto právo nevyklučují.

Nezamířel/a jsem žádné mně známé údaje o zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením infekční choroby.

Prohlašuji, že mi byla poskytnuta podrobná informace o implantovaném zdravotnickém prostředku podle zvláštního právního předpisu. (Toto prohlášení se týká pouze pacientů s implantovaným zdravotnickým prostředkem.)

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a o možnosti odvolání tohoto informovaného souhlasu a беру na vědomí, že případné odvolání souhlasu nebude účinné, pokud již bude započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života.

V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

Prohlašuji, že jsem mohl/a klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno, a že jsem informacím a poučení plně porozuměl/a a souhlasím s poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb (zdravotním výkonem).



Pacient/ka:

Rodné číslo:

Informace uvedené v tomto souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb týkající se nezletilého pacienta (pacienta s omezenou svéprávností) byly tomuto pacientovi poskytnuty přiměřeně jeho rozumové a volní vyspělosti.

POSOUZENÍ ZPŮSOBILOSTI NEZLETILÉHO PACIENTA NEBO PACIENTA S OMEZENOU SVÉPŘÁVNOSTÍ K VYSLOVENÍ SOUHLASU:

(vyplní lékař/ka poskytující údaje a poučení)

- Pacient/ka **je** rozumově a volně vyspělý/á k vyslovení souhlasu s poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb.
- Pacient/ka **není** rozumově a volně vyspělý/á k vyslovení souhlasu s poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb.

Lékař/ka (zdravotnický pracovník) poskytující údaje a poučení:

.....
jménovka (hůlkovým písmem nebo razítkem)

ZOK

podpis

V Plzni dne: v hodin
podpis pacienta/ky (podpis zákonného zástupce)

Vyplňte v případě, že pacient/ka je způsobilý/á k udělení souhlasu, ale nemůže se s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat (např. pro úraz horní končetiny):

Současný zdravotní stav pacienta/ky nedovoluje, aby podepsal/a tento souhlas, protože:**Náhradní způsob projevu vůle (souhlasu):**

- kývnutím hlavy gestem: očima jinak:

Svěddek:
jméno a příjmení podpis (není-li svědek zaměstnancem FN Plzeň, uveďte se adresa a datum narození)

Vyplňte v případě, že pacient/ka (zákonný zástupce) odmítl/a souhlas podepsat:

Pacient/ka (zákonný zástupce) odmítl/a tento souhlas podepsat.

Lékař/ka (zdravotnický pracovník) poskytující údaje a poučení:

.....
jménovka (hůlkovým písmem nebo razítkem)

ZOK

podpis

Svěddek:
jméno a příjmení podpis (není-li svědek zaměstnancem FN Plzeň, uveďte se adresa a datum narození)