

MEDICÍNSKÁ TORAKOSKOPIE

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:
(liši-li se od bydliště pacienta/ky)

Vážená paní, vážený pane,

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

Důvod provedení výkonu

Medicínská torakoskopie (tj. prohlédnutí pohrudniční dutiny, prostoru mezi plíci a hrudní stěnou) pomocí optické sondy) bývá indikována nejčastěji v případě, že se Vám tvoří pohrudniční výpotek, tekutina (laicky označovaná jako „voda na plících“), jehož příčinu se nepodařilo žádným z méně invazivních (do těla zasahujících) metod prokázat. Dalším možným důvodem tohoto vyšetření bývá takzvaný pneumotorax (nežádoucí přítomnost vzduchu v pohrudniční dutině).

Termínem „medicínská torakoskopie“ rozumíme metodu, kterou lze za kontroly zraku vyšetřit pohrudniční dutinu, provádět v ní některé zákroky a odebrat bioptický vzorek (drobný kousek tkáně, který je pak vyšetřen patologem pod mikroskopem a takto často určena diagnóza). Tato metoda je prováděna jen v analgosedaci (podání léku na uklidnění a opiátu) a s použitím lokální anestezie, tj. nepodává se anestezie celková (pacient na výkon není uspán, což má řadu výhod).

Alternativy (jiné možnosti) výkonu / léčby

Alternativou je chirurgický výkon, takzvaná videotorakoskopie (sonda je napojena na obrazovku), kde je ale nutnost podání celkové anestezie. Stejně tak je tomu u takzvané videoasistované torakoskopie, kde již ale chirurg malým řezem otvírá hrudník, takže se jedná o mnohem náročnější výkon.

V některých případech je alternativou nález nějaký čas jen sledovat zobrazovacími metodami (např. v případě, že výpotek se doplňuje jen pomalu) a provést jednou za čas hrudní punkci (odsátí výpotku jednorázově jehlou), ale větší množství hrudních punkcí se v případě neznámé příčiny výpotku nedoporučuje.

Všechny postupy mají svá pozitiva i negativa, blíže budete o alternativách a jejich rizicích informován/a ošetřujícím lékařem.

Příprava k výkonu

Před výkonem informujte lékaře (který bude provádět výkon), 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.

Před provedením medicínské torakoskopie je podána premedikace - malá dávka opiátu, pak je za pomoci ultrazvukového vyšetření vybráno optimální místo pro provedení výkonu, zde je v poloze na opačném boku za pomoci jehly do pohrudničního prostoru instalován („napuštěn“) vzduch, pak je proveden kontrolní rentgenový snímek hrudníku v poloze na boku, kdy se hodnotí rozsah takto vytvořeného umělého částečného kolapsu (splasknutí) plíce, který je nutný pro bezpečné provedení výkonu.

V případě příznivého nálezu se definitivně rozhodne o provedení výkonu a do místa výkonu jsou podány injekčně znečistlivující látky (obstřík hrudní stěny lokálními anestetiky).

Postup při výkonu

Medicinská torakoskopie je prováděna za přísně sterilních podmínek, před výkonem je opakovaně dezinfikováno (očištěno a zbaveno bakterií) operační pole a okolí místa výkonu je překryto sterilními rouškami. Poté je proveden drobný řez v kůži a chirurgickým nástrojem (takzvaný peán) je proniknuto do pohrudniční dutiny. Během výkonu je obvykle podána další dávka léku proti bolesti (opiát) a lék na zklidnění (sedativum). Následně je zaveden přístroj (torakoskop), což je kovová trubička vybavená optickým zařízením a pracovním kanálem. Je prohlédnuta pohrudniční dutina a v místech, kde je podezřelá patologická tkáň (odlišná od normálu), je odebrán vzorek či několik vzorků tkáně, velikosti několika milimetrů.

Poté je výkon ukončen, torakoskop vytažen a do hrudníku zaveden hrudní drén, který je napojen na sání, čímž je odstraněn předem aplikovaný vzduch. Po výkonu se provádí opět rentgenový snímek hrudníku. Drén je pak obvykle další den po zašitípnutí a dalším kontrolním snímkem hrudníku zrušen.

Rizika, následky a možné komplikace výkonu

Může dojít výjimečně k reakci na podávané znečítlivující léky, výkon má v sobě také riziko vzniku krvácení z hrudní stěny, raritně může dojít k poranění plíce torakoskopem. Při správně provedeném výkonu je riziko ale malé a komplikací se netřeba obávat. Jelikož medicinská torakoskopie nepředstavuje velký zásah do těla, je tento výkon bez následků, jen někdy mohou vzniknout pouze drobné vazivové adheze (srůsty) mezi povrchem plíce a hrudní stěnou.

Chování po výkonu, možná omezení

Po výkonu je třeba dodržovat několik hodin relativní klid na lůžku (než zcela odezní účinek podávaných léků), dále je nutné „hlídat“ si zavedený hrudní drén – v tomto směru budete poučeni zvlášť. Jiná režimová opatření obvykle nejsou nutná. Výkonem nevznikají do budoucna žádná zdravotní omezení, ta jsou obvykle spíše způsobena onemocněním, pro které byla torakoskopie indikována.

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.

Souhlasím s nezbytným použitím omezovacích prostředků, jejichž účelem je odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb (prováděním zdravotního výkonu).

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 beru 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.



Pacient/ka:

Rodné číslo:

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).

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:

.....
jmenovka (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:

Svěděk:
.....
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:

.....
jmenovka (hůlkovým písmem nebo razítkem)

ZOK

.....
podpis

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