

Hrudní drenáž

Poj.:	Strana
DG:	
Č.chorobopisu:	

Vážený,
vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce /opatrovník klienta

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Kontaktní telefon:

Vztah k pacientovi:

X

Lékař, který provedl poučení
(jmenovka, podpis, datum)

Popis výkonu:

Hrudní drenáž je účinné řešení patologického nahromadění tekutiny či vzduchu v pohrudniční dutině. Výpotek či vzduch negativně ovlivňuje funkci příslušné plíce. V případě prodlevy léčby Vás může tento stav ohrozit na životě. Ve Vašem konkrétním případě není vysoká pravděpodobnost, že samotná prostá hrudní punkce vyřeší problém, proto je doporučeno provést drenáž pohrudniční dutiny. Jedná se o zákrok v lokální anestézii pod ultrazvukovou kontrolou, při kterém bude příslušným mezižebřím do pohrudniční dutiny zaveden hrudní drén (tenká plastová/silikonová hadička). Hrudní drén pak bude odvádět tekutinu či vzduch z pohrudničního prostoru. Vzorek výpotku se případně odešle na kompletní vyšetření (přítomnost zhoubných buněk, bakterií apod.). V ideálním případě v průběhu několika dnů dojde k rozvinutí plíce a drén bude odstraněn, jinak budou dle vývoje stavu zváženy jiné způsoby léčby, většinou se jedná o hrudní operaci.

Režim pacienta před výkonem:

Před výkonem je třeba informovat lékaře, zda netrpíte zvýšenou krvácivostí, alergií na dezinfekční, znečistlivující přípravky nebo na léky, popřípadě, jestli neužíváte léky na ředění krve. Výkon je prováděn za hospitalizace, přicházíte nalačno, není potřeba premedikace.

Postup výkonu:

Zárok se provádí vleže či v polosedě podle rozsahu a lokalizace nálezu. Nejprve je proveden ultrazvuk s cílem zjistit nejvhodnější místo drenáže. Dalším krokem je dezinfekce a znečistlivění místa vpichu, následně je proveden drobný kožní řez a pomocí speciální zaváděcí jehly je zaveden hrudní drén, který je fixován stehem ke kůži. Po celou dobu výkonu jste při vědomí a řídíte se pokyny lékaře.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po výkonu je doporučen klidový režim na nemocničním lůžku a je zahájeno samotné odsávání obsahu pohrudniční dutiny. V případě potřeby se provádí jednou nebo dvakrát denně proplach drénu a pohrudniční dutiny dezinfekčními roztoky (ředěným roztokem na bázi jódu). Všechny případné subjektivní potíže hlase ihned svému ošetřujícímu personálu.

Výhody a možné komplikace:

Výhodou je odstranění nahromaděné patologické tekutinové kolekce či vzduchu z pohrudniční dutiny s či bez odběru vzorku k vyšetření. Rizika výkonu jsou minimální proto, že výkon provádí zkušený lékař s navigací ultrazvukem, což umožňuje cílené a bezpečné zavedení drénu.

Mezi komplikace hrudní drenáže patří bolest, ev. infekce nebo drobné krvácení v místě vpichu. Při výkonu může zcela výjimečně dojít k poranění mezižební cévy, kdy může hrozit větší krvácení s rozvojem významného haemotoraxu (je nutno řešit chirurgicky, většinou podvazem krvácející cévy), dále poškození intersticiální cévy, poranění nitrobřišních orgánů (jatra, slezina), vznikem infekce či bronchopleurální píštěle. Výjimečně rovněž může dojít k poranění plíce a průniku vzduchu do pohrudniční dutiny s/bez kolapsu plíce /pneumotorax/.

Alternativy výkonu:

V případě evakuační drenáže výpotku v rámci srdečního selhání je alternativou odvodnění pomocí léků (diuretika - například, furosemid), nástup účinku je však pomalejší a nemusí mít dostačující efekt.

V případě evakuační drenáže krve či hnisu je alternativou jen chirurgický přístup.

Další alternativou je výkon neprovést, což nepovede k rychlé úpravě stavu, tento se může dále zhoršit a vést až ke smrti pacienta.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

X

Podpis klienta

Jako zákonný zástupce /opatrovník svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

X

podpis zákonného zástupce /opatrovníka

Stanovisko nezletilého klienta (vždy u věku 14 a více let nebo úměrně rozumově vyspělého). S provedením navrhovaného zdravotního výkonu nezletilý klient:

souhlasí

nesouhlasí

V případě nesouhlasu, uveďte důvod.

X

jmenovka a podpis lékaře

Klient není schopen podpisu. Uved'te důvod

Svůj souhlas vyjádřil (uved'te způsob)

Jméno, příjmení svědka:

.....
podpis svědka (svědků)