

## ZAVEDENÍ HRUDNÍHO DRÉNU

Poj.:

Strana 1 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) 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 dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: FlexFormClientExt

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) 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.

**Účel, povaha a důsledky výkonu:**

Výkon se provádí v případech, kdy se v dutině hrudní nahromadí větší obsah tekutiny, jako je krev či výpotek, anebo v případech, kdy do dutiny hrudní vnikne vzduch. Následkem je kolaps plic a v některých případech i útlak srdce a velkých cév, který může způsobovat nedostatečnost dechového či oběhového systému. Výkon spočívá v zavedení drénu (plastikové trubičky) do dutiny hrudní za účelem aktivního odsávání tekutiny či vzduchu.

**Příprava k výkonu:**

Nejvhodnější místo zavedení drénu je určeno na základě zobrazovacího vyšetření hrudníku (rentgenový snímek, sonografie nebo CT). V některých případech je možné provést výkon přímo pod sonografickou či CT navigací. Výkon se provádí v místním znecitlivění, kdy se v místě budoucího vpichu aplikuje do kůže znecitlivující lék. Po domluvě s pacientem či dle klinického stavu na základě rozhodnutí lékaře je možné výkon provést v sedaci - krátkém spánku. Před samotným výkonem se zavede do povrchové žíly na horní končetině tenká plastická kanyla za účelem podání infuzí a léků.

Pokud užíváte léky ovlivňující krevní srážlivost (léky na „ředění krve“), jako Warfarin, Lawarin, Anopyrin, Aspirin, Godasal, Ticlid, Tagren aj., informujte o tom předem ošetřujícího lékaře.

**Provedení výkonu:**

Výkon se provádí vsedě nebo vleže. Po dezinfekci okolí místa vpichu, v místním znecitlivění se nařízne kůže nad určeným mezižebním prostorem v délce 1 cm a touto drobnou rankou se zavede drén do pravé či levé pohrudniční dutiny, což je prostor mezi hrudní stěnou a plíc (viz obrázek). Drén je napojen hadicí k podtlakové nádobě eventuálně i k aktivnímu odsávání, což omezuje pacienta v dalších dnech v pohybu mimo lůžko. Drén se odstraňuje na základě rozhodnutí lékaře podle množství odváděné tekutiny a stavu rozvinutí plic.  
viz obr. 1

**Doporučený režim po výkonu:**

Po zavedení drénu se provádí rentgenové kontroly hrudníku. Napojení drénu na aktivní odsávání omezuje pohyblivost a je spojeno s nutností setrvání pacienta na lůžku. Samotné zavedení drénu nezpůsobuje dlouhodobou změnu zdravotní způsobilosti.

**Možné komplikace a rizika:**

## ZAVEDENÍ HRUDNÍHO DRÉNU

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

I při správném postupu v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (lege artis) mohou vzniknout v souvislosti s provedeným zákrokem některé komplikace.

Zavádění hrudního drénu může být spojeno s oběhovou nestabilitou, která je většinou přechodná. V některých případech může dojít ke krvácení v místě vpichu, riziko většího krvácení je však zanedbatelné. Mezi vzácné komplikace zavádění drénu patří poškození plíce a neúmyslné poranění orgánů v dutině břišní (jater, sleziny). I přes dodržování všech preventivních opatření nelze zcela vyloučit zanesení infekce do dutiny hrudní, která vyžaduje pak léčbu antibiotiky. Výjimečně také může být problém s hojením rány po drénu. Zcela výjimečně může dojít ke vniknutí vzduchu do pohrudniční dutiny při rozpojení odsávacího systému a kolapsu plíce. Tato komplikace vyžaduje okamžité rozpoznání a odsátí vzduchu z pohrudniční dutiny.

### Možné alternativy léčby:

Neprovedení tohoto výkonu může vést až k selhání plic a srdce, odložení provedení k horšímu zásobení tkání kyslíkem až k selhávání jednotlivých orgánů. Alternativa k výkonu neexistuje.

### 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.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta,~~

~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~

~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

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

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

ZAVEDENÍ HRUDNÍHO DRÉNU

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

-----  
podpis pacienta / zákonného zástupce

-----  
podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

---

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

---

Jméno, příjmení, podpis svědka: ---

-----  
podpis svědka (svědků)

POUZE VZOR, NEVYPLŇUJTE!