

Punkce ascitu

Poj.:

Strana 1 / 3

DG:

C.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 paní, vážený pane,

na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem indikována punkce ascitu. K zákroku, který Vám doporučujeme, je potřeba Vašeho souhlasu.

Postup výkonu:

Ascites je tekutina ve volné dutině břišní, která se v ní normálně nevyskytuje. Při punkci ascitu se tekutina odebírá buď k diagnostickému vyšetření - určení příčiny jejího vzniku nebo ke zmenšení jejího množství.

Ascites se odebírá tenkou jehlou po desinfekci a někdy i lokálním znecitlivění přes stěnu břišní. Při odběru většího množství tekutiny z dutiny břišní by pacient měl ležet několik hodin na lůžku. Výkon se provádí většinou u hospitalizovaných pacientů.

Režim pacienta před výkonem:

Výkon nevyžaduje žádnou speciální přípravu.

Možné komplikace:

Absolutní bezrizikovitost výkonu Vám nezaručí žádný lékař. Komplikace jako krvácení, infekce, bolestivost, poranění nitrobřišních orgánů jsou vzácné. Při punkci většího množství tekutiny může dojít k přechodnému poklesu krevního tlaku. Výjimečně se může objevit alergická reakce na použité anestetikum.

Režim pacienta po výkonu:

Při odběru většího množství tekutiny z dutiny břišní byste měl/a ležet několik hodin na lůžku. Výkon se provádí většinou u hospitalizovaných pacientů.

Alternativy výkonu

Alternativou je podávání léků na odvodnění, tzv. diuretik, tato léčba však většinou nemá takový efekt jako punkce ascitu. U některých pacientů je možno zvážit provedení tzv. transjugulární intrahepatální portosystémové spojky, což je invazivní zákrok, který má své medicínské limity.

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,

Punkce ascitu

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

C.chorobopisu:

- 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**

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: - - -

Punkce ascitu

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

C.chorobopisu:

podpis svědka (svědků)