

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM Punkce a drenáž (odsátí a zavedení odvodní hadičky) nahromadění tekutiny pod CT kontrolou

Vážená paní, vážený pane,

Váš lékař ve spolupráci s radiologem Vám doporučil punkci s drenáží patologické kolekce, tj. chorobného nahromadění tekutiny (nejčastěji hnisu), řízenou počítačovou tomografií (tzv. „tunel“). Jedná se o jednoduchou metodu s dobrými výsledky, která jednak poskytuje materiál pro mikrobiologické vyšetření odsáté tekutiny (především stanovení původce – bakterie, event. kvasinky a jeho citlivosti na antibiotika) ale hlavně umožňuje odstranění tekutiny bez chirurgické operační intervence.

Před zákrokem se pacient položí na CT-stůl, většinou na záda, event. na břicho nebo na bok (podle uložení místa kolekce), ruce podél těla či nad hlavu a leží cca 20 minut bez větších pohybů. Pomocí CT se zaměří místo nahromadění tekutiny (velmi zřídka je k zobrazení nutné podání rentgenové jodové kontrastní látky do žíly) a označí se fixou na kůži, provede se dezinfekce místa a jeho okolí postříkáním sprejem a přikryje se chirurgickou rouškou. Dále se pomocí tenké jehly místo důkladně umrtví opichem znecitlivující látkou a zavede se širší jehla přímo do chorobného ložiska. Správná poloha jehly se ověří odsátím malého množství tekutiny. Přes jehlu se umístí do kolekce drátěný vodič, většinou je potřeba mírné rozšíření přístupového kanálku a pak se po vodiči zavede speciální drenážní katétr (odvodní cévka), v tomto okamžiku pacient může pocítit krátce trvající píchavou bolest v místě zavedení katétru. U příznivě uložených kolekcí je možné vynechat umístění vodičového drátu a po zacílení ložiska a umrtvení přímo zavést drenážní cévku navlečenou na zaváděcí jehle v jednom kroku. Poté se upevní hadička ke kůži – zpravidla lepením za použití speciální soupravy, zcela výjimečně přišitím ke kůži v umrtvení jedním či dvěma stehy - zhotoví se kontrolní snímky a zákrok je u konce. Procedura je minimálně bolestivá – lehce štípat může na začátku umrtvení místa vpichu, krátce píchavě zabolet může poslední fáze při zavádění drenážní cévky.

Místo zavedení je voleno tak, aby pacient mohl pohodlně ležet, nejlépe na zádech a hadička nebyla nikde zalomena či pod tahem. Na hadičku se napojí sběrný sáček, event. s aktivním sáním podtlakem. Provádí se pravidelné proplachy katétru alespoň 1x denně sterilním fyziolog. roztokem, event. antibiotiky, drenáž je nutno ponechat dostatečně dlouho – než dojde k vyhojení ložiska, kdy už cévka neodvádí prakticky žádnou tekutinu. To představuje zpravidla několik týdnů, někdy je nezbytné ponechat systém i několik měsíců – pacient je po instruktáži ohledně péče o cévku propuštěn s drenáží do domácího ošetřování a systém je odstraněn ambulantně v rámci pravidelných kontrol chirurgem či jiným specialistou.

Rizika výkonu jsou malá – alergická reakce na anestetikum (znecitlivující prostředek), krvácení či infekce v místě zavedení, rozšíření infekce při narušení stěny kolekce, nechtěné vytažení cévky pacientem, atd.

Alternativní možnosti léčby je pouze otevřená operační vyčištění ložiska a odstranění tekutiny v místním či celkovém znecitlivění chirurgickým zákrokem.

Souhlas nemocného s výkonem:

Prohlašuji, že jsem byl lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl jsem poučen i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl možnost klást lékařovi doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.

Jméno a příjmení pacienta:.....

Rodné číslo pacienta:.....

V Jihlavě dne: Podpis pacienta:.....

Podpis lékaře:.....