



## SOUHLAS PACIENTA/TKY – ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S PERKUTÁNNÍ DRENÁŽÍ ŽLUČOVÝCH CEST

Pacient Jméno:	<input type="text"/>	Příjmení:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Rodné číslo:	<input type="text"/>
Zákonný zástupce: Jméno:	<input type="text"/>	Příjmení:	<input type="text"/>
Účelem tohoto zdravotního výkonu je:			
Zavedení drénu do žlučvodů pod skiaskopickou (RTG) kontrolou.			

Popis výkonu včetně jeho rizik je vysvětlen v příloze č. 1, která má dvě strany a je nedílnou součástí tohoto souhlasu.

Byl/a jsem srozumitelně seznámen/a s mým zdravotním stavem a s jeho možným vývojem.

Byl/a jsem poučen/a o možnostech vyšetření a léčby. Byly mi zodpovězeny všechny mé otázky, a to srozumitelně, včetně všech rizik či komplikací, odpovédím jsem porozuměl a beru je na vědomí.

Prohlašuji, že jsem lékařům nezamlčel/a žádné údaje o svém zdravotním stavu, mně známé, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.

Prohlašuji, že 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.

Každé RTG vyšetření spadá do kategorie lékařského ozáření a je tedy spojeno s potenciálním zdravotním rizikem, které závisí na radiační dávce odpovídající charakteru zvoleného protokolu. V dlouhodobém časovém horizontu může být zvýšena pravděpodobnost vzniku šedého zákalu oční čočky nebo zhoubného nádorového děje ve vyšetřené oblasti.

Technické podmínky každého RTG (tedy i CT) vyšetření jsou nastaveny tak, aby ozáření bylo co nejmenší (optimalizace dávky). Detailnější informace lze najít na webu Státního úřadu pro jadernou bezpečnost (SÚJB) – <http://www.sujb.cz/radiacni-ochrana/oznameni-a-informace/pouzivani-rentgenu-lekarske-ozareni/>

V případě podezření na komplikaci v pracovní době kontaktujte lékaře Oddělení ambulantních provozů – stacionář tel. 49583 klapka 4733 nebo 4842, v mimopracovní dobu lékaře Oddělení urgentní medicíny FN HK (tel. 495 83 klapka 4120 event. 4130)

Souhlasím s navrhaným postupem léčby (po přečtení poučení str. 2).

## POUČENÍ – ČTĚTE POZORNĚ!!!

Úvod	Perkutánní transhepatickou drenáž (PTD) se rozumí zavedení drénu (plastové hadičky) přes kůži a játra do žlučových cest. K tomuto výkonu musíme přistoupit, protože nebylo možno obnovit odtok žluče z jater do střeva endoskopickou cestou.
Princip metody	Vlastní výkon se provádí v lokální (místní) anestézii (umrtvení), pouze při delším trvání výkonu v kombinaci s analgosedací. Proto vám bude před výkonem zavedena žilní kanyla. Pokud by byl výkon pro Vás významněji zatěžující, přistoupíme k aplikaci analgosedace (tzn. Kombinace léků proti bolesti a celkově uklidňujícího léku). <b>Pokud jste na zvýrazněné léky alergický/á, upozorněte nás!!!!</b>
Požadavky na pacienta	Výkon se provádí nalačno, lačnění by mělo trvat déle než 6 hodin. Na skiaskopickém stole po lokálním znecitlivění podkoží a svalstva se pokusíme pod kontrolou skiaskopie (RTG metoda umožňující přímé sledování výkonu na obrazovce) napíchnout tenkou jehlou jeden z nitrojaterních žlučovodů. Zpravidla se napíchnutí žlučovodu nepodaří na poprvé a pokusy je nutno opakovat, často i několikrát. Po kontrole napíchnutí žlučovodu vstříkmem <b>jodové kontrastní látky</b> do jehly se skrz jehlu zavede do žlučovodu tenký kovový vodič (drát s měkkým koncem) a koaxiální technikou se po vodiči nasune zavaděč, kterým po odstranění tenkého vodiče zavedeme vodič silnější. Po tomto vodiči pak zasuneme vlastní drén. Ověříme jeho správnou polohu vstříkmem kontrastní látky a poté drén fixujeme ke kůži stehem a připojíme jej na sběrný sáček.



	<p>Při výkonu, zejména při pokusech o nápich žlučovodu jehlou je potřeba Vaše maximální spolupráce. Je nutno se vyvarovat především rychlých pohybů a náhlého hlubokého nádechu. V těchto případech hrozí poranění jaterního parenchymu nebo cév a tyto komplikace pak mohou být důvodem neplánovaného operačního zákroku.</p> <p>Celková doba trvání výkonu je 30 – 60 minut, po ukončení výkonu se přesunete na své nemocniční lůžko a po zbytek dne budete sledován/a na standardním oddělení. Po tuto dobu budete dodržovat klid na lůžku. Po 4 hodinách je pouze dovoleno zajít si na WC s doprovodem.</p> <p>Jakoukoli vnímanou změnu svého stavu budete neprodleně hlásit zdravotní sestře..</p>
Péče o drén	<p>Po dobu zavedení drénu budete určitým způsobem omezen/a v obvyklém způsobu života. V době hospitalizace budete pod dohledem lékařů, drén bude pravidelně kontrolován, denně je nutno drén proplachovat fyziologickým roztokem. V případě dlouhodobého zavedení drénu můžete být i propuštěn/a do domácího léčení a o drén budete pečovat sám/sama. To Vás naučíme, nebo k Vám bude docházet zdravotní sestra Vašeho obvodního lékaře. Pravidelně budete také kontrolován/a u nás v nemocnici. Kromě proplachů drénu a kontrolování jeho polohy pomocí vstříku kontrastní látky na skiaskopii bude také sledována hladina žlučového barviva (bilirubinu) v krvi, která rovněž dává informaci o správné funkci drénu.</p>
Komplikace při vpichu jehly	<p>Možné komplikace lze rozdělit do dvou skupin. První jsou komplikace klinicky významné, tzn. takové, které prodlužují hospitalizaci a vyžadují řešení buď následnou další intervencí či chirurgickým zákrokem, vzácně mohou vést k trvalým následkům a v extrémně vzácných případech dokonce ke smrti nemocného. Druhou skupinu představují komplikace klinicky nevýznamné, které jsou přechodné a odezní zpravidla do 24 hodin a nevyžadují specializovanou ošetrovatelskou a lékařskou péči.</p> <p><b>Klinicky významné</b></p> <p><b>Neúspěch drenáže</b> – nepodaří se napíchnout nitrojaterní žlučovod (3%)</p> <p><b>Zánět žlučodů, nitrojaterní absces</b> (dutina vyplněná hnisem) (2%)</p> <p>Poranění žlučodů či povrchu jater s <b>únikem žluči</b> do břišní dutiny a vytvořením buď ohraničené tekutinové kolekce (tzv. <b>bilionu</b>), nebo rozvojem <b>zánětu pobřišnice</b> (1%)</p> <p>Významné <b>krvácení</b> do dutiny břišní, do žlučodů nebo do parenchymu jater</p> <p><b>Poranění střeva, poranění pohrudnice</b> – zcela raritní</p> <p><b>Alergická reakce</b> na podané léky či jodovou kontrastní látku.</p> <p><b>Klinicky nevýznamné</b> (do 5%)</p> <p>Přechodný <b>krví zbarvený odpad</b> z drénu (60 %).</p> <p><b>Bolest</b> menší intenzity, trvající několik hodin, dobře reagující na léky tlumící bolest.</p> <p>Přechodný <b>pocit únavy</b>.</p> <p>Přechodně <b>zvýšená teplota</b>.</p>
Alternativa výkonu	<p>Alternativním řešením je zavedení drénu pomocí endoskopu. Endoskopická metoda má méně komplikací a pokud nemá technické překážky (stavy po některých operacích žaludku a střev, zúžení žaludku nebo dvanáctníku), musí být vždy metodou první volby. PTD se provádí pouze v případech, kdy je endoskopická drenáž neproveditelná. Operační zákrok nelze považovat za pravou alternativu výkonu, protože PTD se provádí většinou v případech, kdy z nějakého důvodu operovat nelze, případně se používá jako přechodná drenáž žlučodů v předoperačním období.</p>

Zárok mi byl dostatečně vysvětlený v celé šíři, všemu rozumím a beru na vědomí. Mohl jsem se zeptat i na alternativy možné léčby a případné komplikace.

Souhlasím s navrhovaným postupem léčby dne  v  hod.

Podpis pacienta      Souhlas a podpis zákonného zástupce      Jmenovka a podpis lékaře/řky