

## Autohemopleurodéz

### Pacient (štítek)

---

Jméno a příjmení:

---

Rodné číslo:

Bydliště:

---

### Zákonný zástupce

---

Jméno a příjmení:

Datum narození:

---

### Vážená paní, vážený pane,

v předkládaném formuláři si přečtete informace k výkonu : autohemopleurodéz. Před zákrokem budete lékařem informován(-a) o důvodech a způsobu jeho provedení, možných komplikacích i o dalším postupu léčby. Toto poučení Vám má podat základní informace a být návodem k případným dotazům.

### Co je autohemopleurodéz?

Znamená podání Vaší krve do pohrudniční dutiny, která by měla způsobit přilepení plíce k hrudní stěně a zabránit kolabování Vaší plíce.

### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Dlouhodobý kolaps plicní / pneumothorax/.

### Jaký je režim pacienta před výkonem:

Je provedena hrudní drenáž. O ní budete informován/a zvlášť.

Hrudním drénem je odsána pohrudniční tekutina, nebo vzduch z pohrudniční dutiny, aby došlo k rozvinutí plíce až ke hrudní stěně.

### Jaký je postup při provádění výkonu:

Je provedena desinfekce třísla nebo předloktí a desinfekce konce hrudního drénu.

Je odebrána krev z třísla nebo z předloktí, která je ihned podána hrudním drénem do pohrudniční dutiny. Po každé aplikaci krve do hrudního drénu je proveden záplach hrudního drénu 50 ml fyziologického roztoku.

Poté je hrudní drén napojen na drenážní láhev pasivně, přičemž konec hrudního drénu musí být cca 60 cm nad úroveň zavedení hrudního drénu po celou dobu / k prevenci odtoku krve z pohrudniční dutiny /. Pacient provádí dechovou rehabilitaci.

### Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Může dojít ke vzniku zánětu se zvýšenou teplotou, ke vzniku hnisavého zánětu pohrudnice, vzniku tenzního pneumotoraxu, vzniku bolesti na hrudi, poklesu krevního tlaku, zarudnutí a bolestivé zduření hrudní stěny. Mimořádně vzácné jsou závažné reakce- např. sepse. Efekt léčby nemusí být trvalý a úplný, v některých případech se může autohemopleurodéz opakovat.

## **Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Je nutno sledovat funkci drénu - souhyb sekretu ve spojovací hadici s dýcháním, popř. únik vzduchu, při dušnosti je nutno okamžitě volat lékaře. Jsou podávána antibiotika.

Po 4 hodinách je hrudní drén napojen na aktivní sání.

## **Jaké jsou možné alternativy výkonu:**

Dlouhodobá hrudní drenáž, nebo chirurgické řešení.

**Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.**

**S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.**

**S provedením výše uvedeného výkonu, případně s jeho opakováním v průběhu hospitalizace v Městské nemocnici Ostrava souhlasím.**

*Datum:*

\_\_\_\_\_  
Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

\_\_\_\_\_  
Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětlující pohovor provedl

## **Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):**

popište způsob:

\_\_\_\_\_  
Jméno, příjmení a podpis svědka

\_\_\_\_\_  
Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře