

## Podání fibrinolytického léku alteplázy do pohrudniční dutiny

### 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 : podání léku alteplázy do pohrudniční dutiny.

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 podání fibrinolytického léku alteplázy do pohrudniční dutiny ?

Znamená podání léku alteplázy do pohrudniční dutiny (dutina mezi plícemi a hrudní stěnou), který by měl způsobit uvolnění srůstů při zánětlivém onemocnění pohrudnice, případně umožnit evakuaci zánětlivé pohrudniční tekutiny.

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

Zánětlivé onemocnění pohrudniční dutiny s tvorbou jizevnatých změn pohrudnice, hromadění zánětlivé pohrudniční tekutiny v pohrudniční dutině.

### Jaký je režim pacienta před výkonem:

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

### Jaký je postup při provádění výkonu:

Je proveden výplach pohrudniční dutiny dostatečným objemem fyziologického či desinfekčního roztoku. Dále je do pohrudniční dutiny hrudním drénem podán fyziologický roztok s naředěnou alteplázou. Pak je hrudní drén zacvaknut u hrudní stěny na 3 hodiny. Po 3 hodinách se hrudní drén napojí na spádovou drenáž a hrudní drén se uvolní, postupně se evakuje pohrudniční tekutina.

### Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Po podání léku může být pohrudniční výpotek krvavý, mohou být bolesti na hrudi. Může dojít ke krvácení (v místě aplikace i systémové), krvácení do pohrudniční dutiny, vykašlávání krve, horečky, zimnici, poklesu krevního tlaku, angioedému (prosáknutí tkání otokem), anafylaktoidní reakci (nepřiměřená alergická reakce), pocitu na zvracení, zvracení, poruše srdečního rytmu.

Může se vyskytnout zarudnutí a bolestivé zduření hrudní stěny, zarudnutí kůže, prchavá kožní vyrážka, desorientace. Mimořádně vzácné jsou závažné reakce - masivní krvácení do pohrudniční dutiny.

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

Po drenáži od následného dne je vhodná dechová rehabilitace. Léky proti bolesti jsou podávány podle klinického stavu. Výkon se může opakovat podle klinického efektu.

**Jaké jsou možné alternativy výkonu:**

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 vysvětluje 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