

**Súhlas s liečebným výkonom**  
(stáva sa súčasťou chorobopisu)

Meno a priezvisko pacienta.....

Rodné číslo..... dátum.....

Výkon, s ktorým pacient vyjadruje súhlas:

**Perkutánná drenáž tekutých kolekcí**

Perkutánná drenáž:.....  
.....  
.....

Meno a podpis lekára, ktorý poučenie a vysvetlenie poskytol:

**Ja, pacient (ka) (zákonný zástupca):**

Bol(a) som podrobne informovaný(á) o potrebe a dôvodoch vykonania liečebného zákroku – zavedenia drénu (hadičky s otvormi na konci) do oblasti nahromadenia chorobnej tekutiny, za účelom jej odsátia a ďalšieho jej odvádzania z tela navonok. Bol(a) som zoznámený(á) so spôsobom vykonania zákroku (v lokálnom znecitlivení pod kontrolou ultrazvuku, alebo CT zavedenie ihly do centra chorobne zmeneného tkaniva, zasunutie drénu potrebnej hrúbky cez malý otvor v koži, jeho fixácia ku koži a napojenie na drenážny sáčok), spôsobom sledovania a spôsobom liečby bezprostredne po tomto zákroku. Bol(a) som zoznámený(á) s možnými rizikami a komplikáciami, ktoré môžu vzniknúť počas zákroku a bezprostredne po ňom. Uvedomujem si, že určité riziká existujú pri každej liečbe, prípadne zákroku, a že ich nemožno vždy presne určiť.

**Najzávažnejšie riziká perkutánnej drenáže:**

- Možnosť vzniku krvácania v mieste vpichu alebo v priebehu punkčného kanálu rôznej závažnosti, eventuálne aj s nutnosťou chirurgickej revízie.
- Možnosť sepsy – otravy krvi.
- Možnosť poškodenia orgánov v bezprostrednej blízkosti patologickej kolekcie a v priebehu punkčného kanálu s krvácaním, alebo aj ovplyvnením funkcie dotyčného orgánu s ťažko predvídateľnými následkami.
- Možnosť poškodenia črevnej steny so šírením infekcie do okolia, s nutnosťou chirurgickej revízie.
- Pravdepodobnosť vzniku závažnej komplikácie je 3 - 5%, riziko smrti následkom výkonu je menšie ako 1% (drenáž brušných abscesov..). Frekvencia ľahkých komplikácií je okolo 10%.

**Prehlasujem, že:**

1. po rozhovore s lekárom a po vlastnej úvahe súhlasím so zvoleným postupom liečby
2. mal(a) som možnosť klásť lekárovi doplňujúce otázky, ktoré mi boli zodpovedané
3. môže mi byť urobený ďalší výkon, pokiaľ by jeho nevykonanie bezprostredne ohrozilo môj zdravotný stav
4. pokiaľ zmením svoje stanovisko k predpokladanej liečbe, oznámim včas túto skutočnosť lekárovi

dátum.....

podpis pacienta(ky):.....