



PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE V DOBŘANECH

Ústavní ul., 334 41 Dobřany

IČ: 00669792

DIČ: CZ00669792

TEL.: 377 813 411

EMAIL: PLDOBRANY@PLD.CZ

ID datové schránky: 4k429ud

Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce pacienta) s transfuzí

Pacient:	Datum narození:	Rodní číslo:	Číslo chorobopisu:
Bydliště:			
Aktuální oddělení:			
Ošetřující lékař:			

Navrhované zdravotní služby (název výkonu), plánovaný léčebný postup:

Podání transfúzního přípravku – transfúze erytrocytů

Účel, povaha a předpokládaný prospěch navrhovaného výkonu:

Účel :

Doplnění chybějících červených krvinek

Povaha výkonu:

Transfuzní přípravek (krevní konzerva obsahující červené krvinky) je vyrobená z krve dobrovolných dárců krve za dodržení zákonných podmínek na transfuzním oddělení rozdělením odebrané plné krve na jednotlivé léčebné složky - červené krvinky, krevní destičky, bílé krvinky a plazmu. Krevní konzerva je skladovaná v přirozeném stavu s obsahem výživného a protisrážlivého roztoku, není fyzikálně ani chemicky ošetřena.

Transfuzní přípravky se podávají do žíly kapénkovou infuzí pomocí jednorázové transfuzní soupravy.

Během podávání transfúzního přípravku budete pod pečlivou kontrolou zdravotní sestry a lékaře. Pokud byste během podávání transfúze nebo po ní pociťoval(a) jakékoliv potíže, cokoliv nepříjemného nebo nezvyklého, okamžitě to ohlaste sestře.

Předpokládaný prospěch výkonu:

Doplnění chybějících červených krvinek (po krevních ztrátách nebo při poruchách jejich tvorby) zlepšuje přenos kyslíku k životně důležitým orgánům a zlepší Vaše potíže, které byly způsobené nedostatkem červených krvinek (únava, slabost, malátnost, dušnost...)

Alternativy navrhovaného výkonu:

V naléhavých stavech - po krevní ztrátě, lze doplnit objem chybějící krve infuzním roztokem, ale bez doplnění červených krvinek bude výsledek nedostatečný.

V některých přesně vymezených stavech lze ke zlepšení tvorby krvinek použít hormon erythropoetin, jeho účinek se projeví až po několika týdnech.

U anémii z nedostatku železa, vitamínů a jiných složek lze jejich doplňováním zlepšit situaci, pokud není nedostatek krvinek již kritický a nevyžaduje okamžitý zásah.

Možná omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti, možné nežádoucí účinky a možná rizika:

Všechny transfuzní přípravky jsou biologického původu, obsahují lidské bílkoviny a jsou vnímány imunitním systémem pacienta. Jsou pečlivě vybírány takové transfúzní přípravky, aby byla co největší shoda mezi

imunitními znaky pacienta a dárce, aby je organismus pacienta bez problémů přijal. Stejně pečlivě jsou vyšetřováni všichni dárce krve při každém odběru, zda nejsou nosiči infekce. Transfuzní přípravky mohou mít, podobně jako kterýkoliv jiný lék, vedlejší účinky nebo komplikace při jejich podání. Jsou vzácné, v celkovém součtu provázejí cca 1-2% podaných transfúzí.

Imunní komplikace:

projevy mohou být např. teplota, třesavka, zimnice, svědění kůže, kopřivka, bolest hlavy, na hrudi, v zádech, zhoršené dýchání, bušení srdce

Kardiovaskulární a metabolické komplikace:

objemové přetížení, zhoršené dýchání, otoky, snížení nebo zvýšení krevního tlaku, přetížení železem

Přenos infekce:

bakteriální, virové, parazitární, prionové (např. přenos žloutenky, syfilis, AIDS), komplikace jsou výjimečné (0,5-0,001%)

Léčebný režim a preventivní opatření:

Před výkonem Vám sestra změří tlak, puls a teplotu. Lékař a sestra provedou křížový test k vyloučení záměny přípravků a po zahájení transfúze tzv. biologický pokus k snížení rizika závažných nežádoucích reakcí. Během transfúze budete klidně ležet na lůžku a budete pod trvalým dohledem sestry. Jakékoliv potíže hlase sestře. Po ukončení transfuze opět sestra změří tlak, puls a teplotu. I v následujících hodinách budete pod zvýšeným dohledem sestry.

Prohlášení pacienta:

Prohlašuji, že mi byly sděleny a vysvětleny informace o mém zdravotním stavu a navrhovaném léčebném postupu a že jsem těmto informacím porozuměl(a). Prohlašuji, že jsem byl poučen o právu se svobodně rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb a také o možnosti vzdát se podání informace o zdravotním stavu.

Měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem zodpovězeny.

S podáním transfuzního přípravku SOUHLASÍM.

V Dobřanech dne:

.....
podpis pacienta/zákonného zástupce

Pacienta informoval(a)

.....
podpis lékaře