

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Punkce kostní dřeně (sternální punkce nebo trepanobiopsie) a cytogenetické a/nebo molekulárně genetické vyšetření

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem doporučena punkce kostní dřeně s odběrem vzorku na cytologické a histologické vyšetření. Součástí je i cytogenetické a molekulárně genetické vyšetření odebraného vzorku kostní dřeně, které přispívají ke kvalitnější diagnostice a léčbě hematologických onemocnění.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Výkon, ke kterému jste se dostavil/a na naše pracoviště, je specializované vyšetření určené k diagnostice krevních onemocnění či postižení kostní dřeně při jiném základním onemocnění. Často má rozhodující význam pro další léčbu. Cytogenetické a molekulárně genetické vyšetření je nezbytné pro upřesnění diagnostiky Vašeho onemocnění, stanovení míry rizika onemocnění, podle kterých může být upřesněn typ a intenzita protinádorové léčby. Pravidelné sledování může u vybraných chorob sloužit jako velmi citlivý ukazatel trvající přítomnosti tohoto onemocnění. Odmítnutí punkce kostní dřeně včetně přidružených vyšetření znamená pro lékaře obtížné určení přesné diagnózy, v některých případech je odebrání vzorku kostní dřeně podmínkou pro nasazení vhodné moderní léčby.

Co je cytogenetické, molekulárně genetické vyšetření:

Při cytogenetickém vyšetření jde o vyšetření přítomných chromozomů, při kterém se jednotlivé chromozomy zobrazují a zjišťuje se jejich počet nebo změny. Při molekulárně genetickém vyšetření se v prvním kroku z odebraného biologického materiálu vyšetřovaného jedince izoluje jeho DNA a následně se pátrá po změnách – mutacích, které se mohou v jeho DNA vyskytovat. Pro tato vyšetření se používá různý biologický materiál – krev získaná běžným odběrem ze žíly, stěr ze sliznice dutiny ústní, kostní dřeň získaná punkcí kostní dřeně, nádorová tkáň získaná při operaci apod.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před výkonem nejsou nutná žádná speciální opatření ani příprava. Pacient nemusí být nalačno. K zamezení krvácení se požaduje u výkonů základní vyšetření krevní srážlivosti a počet trombocytů.

Jaký je postup při provádění výkonu (punkce kostní dřeně):

Výkon se provádí v lokálním (místním) znecitlivění. U senzitivních jedinců a komplikovaných výkonů je podána analgosedace ve spolupráci s anesteziologem (celkové utlumení). Punkce se provádí z kosti hrudní (sternální punkce) nebo z lopaty kosti kyčelní (trepanobiopsie). Nejprve provede lékař desinfekci místa vpichu, tenkou jehlou lokálně znecitliví okostici, svalstvo i podkoží. Vlastní punkci kostní dřeně a odběr vzorku provádí lékař až po dostatečném místním znecitlivění tenkou punkční jehlou. Po průniku do dřeňové dutiny lékař aspiruje (natáhne) nezbytné množství dřeňové krve, poté v případě nutnosti histologického vyšetření odebere malý vzorek kostní dřeně.

Jaké jsou možné komplikace:

Počet těchto výkonů a postupný rozvoj techniky snižuje riziko vzniku komplikací, ale mohou se zřídka objevit. Nejčastěji je možný výskyt těchto komplikací:

- komplikace v místě vpichu, nejčastěji malé krvácení,
- alergická reakce na látku pro znecitlivění,
- lokální zánětlivá reakce a bolest v místě vpichu.

Abychom snížili riziko komplikací na minimum, zodpovězte nám, prosím, následující otázky:

Trpíte sennou rýmou, přecitlivělostí vůči potravinám, lékům, náplastem, lékům na místní umrtvení?	Ano*	Ne*
Jste těhotná?	Ano*	Ne*
Vznikají Vám snadno na kůži krevní podlitiny nebo se k tomu vyskytuje náchylnost ve Vašem příbuzenstvu (pouze pokrevní příbuzní)?	Ano*	Ne*
Máte zvýšený sklon ke krvácení již při malých poraněních nebo po vytržení zubu?	Ano*	Ne*

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

1-2 hodiny po výkonu klid na lůžku, sledovat místo vpichu – provádí zdravotnický personál. V den odběru klidovější režim, vyvarovat se větší fyzické námahy, neřídít motorové vozidlo. Po odběru ponechat místo vpichu 24 hodin přelepeno a nekoupat.

V případě jakýchkoliv potíží okamžitě upozorněte ošetřujícího lékaře!!!

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:	Jméno:	Titul:	RČ:
-----------	--------	--------	-----

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:	Jméno:	Titul:	RČ:
-----------	--------	--------	-----

Plánovaný výkon:

Punkce kostní dřeně (sternální punkce nebo trepanobiopsie) a cytogenetické a/nebo molekulárně genetické vyšetření
--

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly 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). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informovala ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajila jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Souhlasím / Nesouhlasím s uchováním mé DNA a suspenze buněk kultivovaných z periferní krve nebo kostní dřeně v DNA bance Krevního centra FN Ostrava nebo Oddělení lékařské genetiky FN Ostrava nebo Laboratoře lékařské genetiky SPADIA LAB nebo Onkologického centra J. G. Mendela Nový Jičín pro účely dalšího vyšetřování v mém zájmu, event. v zájmu ostatních členů rodiny.

Souhlasím / Nesouhlasím s tím, aby byl můj vzorek DNA a suspenze buněk kultivovaných z periferní krve nebo kostní dřeně anonymně použit k výzkumným účelům. Jakákoliv manipulace se vzorkem mé DNA však se mnou bude předem konzultována a je podmíněna svým souhlasem.

Souhlasím / Nesouhlasím s vyšetřovacím plánem a s anonymním zveřejněním anamnestických údajů a získaných výsledků v odborných publikacích.

Souhlasím / Nesouhlasím s uchováním mých osobních údajů v počítačové databázi geneticky vyšetřovaných osob.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne:

.....
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka