

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Punkce kostní dřeně a trepanobiopsie

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 (punkce kostní dřeně a trepanobiopsie).

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. Odmítnutí znamená pro lékaře obtížné určení přesné diagnózy, v některých případech je trepanobiopsie podmínkou pro nasazení vhodné moderní léčby.

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 a odběr vzorku na cytologii, trepanobiopsie):

Výkon se provádí v lokálním (místním) znecitlivění a analgetizaci (tlumení bolesti). U senzitivních jedinců a komplikovaných výkonů je podána analgosedace ve spolupráci s anesteziologem (celkové utlumení). Punkce se provádí ze zadního trnu pánve, ve výjimečných případech (obesita, zvýšené riziko krvácení) z kosti hrudní. Po zajištění žilního přístupu a podání analgetika provede lékař desinfekci místa vpichu, tenkou jehlou lokálně znecitliví periost kosti pánevní, svalstvo i podkoží. Vlastní punkci kostní dřeně a odběr vzorku na cytologii provádí lékař až po dostatečném místním znecitlivění tenkou punkční jehlou.

Po ukončení punkce kostní dřeně provede lékař bioptickou jehlou ve stejném místě vpich do dřeňové dutiny pánevní kosti a odebere malý vzorek kostní dřeně na histologické vyšetření.

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.

Dokument je duševním vlastnictvím FN Ostrava a je určen výhradně pro potřebu zaměstnanců této FN Ostrava.

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 a trepanobiopsie

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 informoval(a) 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 nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

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