



FN MOTOL

Razítko pracoviště

Informovaný souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta s poskytnutím zdravotních služeb (zdravotních výkonů)

Příjmení: Jméno: RČ pacienta:
--

1. Název zdravotního výkonu:

- provedení odběru plné krve určené k autotransfuzi

2. Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu (doplňt):

3. Informace o potřebném zdravotním výkonu, včetně údaje o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích:

Autotransfuze je metoda, při které pacient v případě potřeby, kterou zhodnotí operatér nebo ošetřující lékař, obdrží vlastní krev odebranou běžným dárcovským způsobem. Doporučení k odběru autotransfuze, poučení o přípravě před odběrem dostává dárce/pacient spolu se žádankou od lékaře indikujícího odběr autotransfuze.

Autotransfuze je určena pouze pro pacienta-dárce a nemůže být podána jinému příjemci.

Odběr plné krve určené k autotransfuzi se provádí u pacientů, kteří mají podstoupit operativní zákrok s poměrně velkou pravděpodobností podání krve a jsou schopni darovat (sami pro sebe) požadované množství krve. Odběry jsou vhodné jen pro některé typy operací (ortopedické, kardiochirurgické a další) a jen za určitých zdravotních podmínek. Množství odebrané krve pro autotransfuzi určuje lékař úseku autotransfuzí na základě laboratorních výsledků (zejména krevního obrazu a moči), aktuálního klinického stavu, hmotnosti, krevního tlaku a tepové frekvence.

Odběry plné krve pro autotransfuzi se provádějí do sterilních odběrových vaků, které jsou poté uchovávány za předepsaných podmínek na oddělení krevní banky FN Motol.

Odebírá se 10 až 13% z celkového objemu krve pacienta (podle hmotnosti pacienta), tj. 250 - 450 ml. Samotný odběr trvá 5-10 minut.

Popis výkonu-odběr autotransfuze:

Po zhodnocení klinického stavu a výsledků laboratorních vyšetření lékař úseku autotransfuzí vyšetří dárce/pacienta, změří mu krevní tlak, tepovou frekvenci, tělesnou teplotu a určí množství odebírané krve pro autotransfuzi v ml. Po celou dobu odběru autotransfuze je zdravotní stav dárce/pacienta kontrolován lékařem a sestrou.

Odběrová sestra vybere vhodnou žílu k odběru. Po předchozím poučení vyzve dárce/pacienta k důkladnému umytí a osušení místa plánovaného vpichu. Dárce/pacient zaujme vhodnou polohu v odběrovém křesle v polosedě, co možná nejpohodlněji s ohledem na možnosti, které jsou dány jeho zdravotním stavem. Po dezinfekci místa odběru provede odběrová sestra vpich

do žíly jehlou, která je součástí odběrového vaku. Odebíraná krev je promíchávána na odběrové váze s protisrážlivým roztokem obsaženým v odběrovém vaku. Po ukončení odběru požadovaného množství krve v ml se odběrová váha automaticky zastaví a odběrová sestra odebere vzorky krve pacienta (ze stejného vpichu) k laboratorním vyšetřením (vyšetření krevní skupiny, screeningu nepravidelných protilátek proti červeným krvinkám, testy na vyšetření žloutenky typu B a C, HIV a vyšetření na syfilis.)

Po ukončení odběru autotransfuze i vzorků krve k laboratorním vyšetřením, ošetří odběrová sestra místo vpichu hemostyptickým (krvácení zastavujícím) zásypem nebo gelem, přiloží sterilní čtverec gázy, vyjme jehlu ze žíly, silně stlačí místo vpichu a převáže elastickým obinadlem.

Po zhodnocení klinického stavu lékařem po ukončeném odběru přechází dárce/pacient k lékaři ke kontrolnímu vyšetření krevního tlaku a tepové frekvence. Po nekomplikovaném průběhu odběru odchází dárce/pacient z odběrové části do čekárny.

Doba, po kterou lze odebranou krev pro autotransfuzi použít, je 35 dní. Po skončení této doby (expiraci) je odebraná, nepodaná autotransfuze znehodnocena, nebo může být použita pouze na laboratorní vyšetření v rámci jistění jakosti.

Výhodou autotransfuze je odstranění rizika přenosu infekčních onemocnění krví a imunizace pacienta (tvorba protilátek proti červeným krvinkám).

4. Rizika zdravotního výkonu:

U odběru plné krve pro autotransfuzi neexistuje jednoznačné věkové omezení pro dárce/pacienta. Rizika odběru mohou souviset zejména s chronickým onemocněním dárce/pacienta ve vyšším věku (např. hypertenze, diabetes mellitus, kardiologické problémy a podobně), jeho momentálním psychickým i fyzickým stavem (obavy z odběru, nedodržení doporučené přípravy před odběrem). Konečné rozhodnutí o odběru krve na autotransfuzi provádí lékař úseku autotransfuzí. Vlastní odběr může s sebou přinést i nežádoucí účinky jako je tomu u běžných odběrů krve, a to nejčastěji vazovagální reakce (celková nevolnost, ospalost, závratě, mdloba, kolaps). Odběrem krve na autotransfuzi můžeme navodit i přechodnou anemii (chudokrevnost), proto doporučujeme mezi jednotlivými odběry minimální interval 7 dní a dále doporučujeme stravu bohatou na obsah železa. Drobným rizikem je zejména vytvoření hematomu (krevní podlitiny) v místě vpichu.

5. Alternativy zdravotního výkonu:

Alternativou při potřebě transfuze v době operace a pooperačním období je podání krve od cizího dárce.

6. Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:

Po odběru plné krve pro autotransfuzi je nutné setrvat doporučenou dobu v čekárně, (pacienti s doprovodem minimálně 20 minut, pacienti bez doprovodu minimálně 40 minut) a ohlásit lékaři oddělení krevní banky jakékoli potíže. Po odběru plné krve pro autotransfuzi nesmí dárce/pacient řídit motorové vozidlo po dobu 4 hodin po odběru. V den odběru by se měl vyvarovat větší fyzické i psychické zátěže a činností vyžadujících zvýšenou pozornost, jíst stravu bohatou na bílkoviny, dodržet pitný režim a doplnit tekutiny dle doporučení lékaře. Po odběru se doporučuje do termínu operace konzumovat potraviny bohaté na železo, případné podání přípravku s obsahem železa doporučí lékař.

Předpokládaná doba hospitalizace:

Odběr autotransfuze je výkon prováděný ambulantně. V případě potřeby jej lze provést po dohodě s ošetřujícím lékařem v rámci hospitalizace jako součást léčebného plánu.

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium):

Pracovní neschopnost nebo neschopnost vykonávat studium se u odběru autotransfuze nepředpokládá, souvisí se základním onemocněním, pro které bude pacient operován.

Předpokládaná omezení v běžném způsobu života:

Po odběru plné krve pro autotransfuzi nesmí pacient řídit motorové vozidlo po dobu 4 hodin po odběru.

Rovněž by se měl vyvarovat větší fyzické i psychické zátěže a činností vyžadujících zvýšenou pozornost.

Předpokládané změny zdravotní způsobilosti:

U odběru autotransfuze se nepředpokládá změna zdravotní způsobilosti.

7. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů):

- viz bod 6

8. Záznam o poučení pacienta/zákonného zástupce pacienta, jemuž bude implantován zdravotnický prostředek

U odběru autotransfuze se nepředpokládá implantace zdravotnického prostředku.

9. Odpovědi na doplňující otázky pacienta/zákonného zástupce pacienta:**Prohlášení lékaře:**

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta/zákonného zástupce pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval o jeho zdravotním stavu/ o zdravotním stavu osoby jím zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace. Pacient/zákonný zástupce pacienta byl seznámen s plánovaným způsobem anestézie (sedace), bude-li použita.

V Praze, dne.....

.....
Podpis a jmenovka lékaře

Prohlášení a souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta:

Já, níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby mnou zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl jsem jim a měl jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu/souhlasím s provedením zdravotního výkonu u osoby mnou zastupované, případně s použitím uvedené anestézie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví/život nebo zdraví osoby mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékaři sdělil všechny mně známé důvody, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Pro zákonného zástupce pacienta:

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi (za podmínky, je-li k tomu pacient přiměřeně rozumově a volně vyspělý).

Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uveďte se důvod jejich neposkytnutí:

.....

V Praze, dne.....

.....
Podpis zákonného zástupce pacienta

NEBO
Podpis pacienta *

Identifikace zákonného zástupce pacienta:

1) Jméno a příjmení:Datum narození:

Vztah k pacientovi:

* Nezletilému pacientovi lze zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. U pacienta s omezenou svéprávností se postupuje obdobně, nezohledňuje se však věk pacienta.