Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.
P. O. Box 35, Ondavská 8, 040 11 Košice

miesto pre pečiatku Kliniky/Oddelenia:

F-067 POUČENIE A PÍSOMNÝ INFORMOVANÝ SÚHLAS PACIENTA v zmysle § 6 zákona č. 576/2004 Z. z.

Meno, priezvisko a dátum narodenia osoby, ktorej sa má poskytnúť zdravotná starostlivosť:

.....

Svojim podpisom potvrdzujem, že **odmietam – neodmietam**** zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas, byť informovaný/á o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti.

Meno poučujúceho lekára: .....

Na základe vyšetrenia vyššie uvedenej osoby vzhľadom na novovzniknuté ťažkosti, prípadne nové prejavy ochorenia osoby bola(i) stanovená(é) **diagnóza(y):***

.....

Navrhovaný (plánovaný) **liečebný (operačný) postup/výkon:**

Transfúzia krvi a krvných prípravkov

Popis výkonu / operačného zákroku:

A) Dôvod podania transfúzie:

Transfúzne lieky sú lieky biologického pôvodu pripravené z ľudskej krvi.Podávajú sa ako náhrada krvi a jej zložiek, keď nie je možné klinický stav pacienta zvládnuť cielenou medikamentóznou liečbou. Cieľom podania transfúzie nie je normalizávia hodnôt krvného obrazu (hemoglobínu, počtu krviniek, zrážajúcich faktorov alebo faktorov na zvýšenie imunity - gamaglobulíny), ale zvládnutie alebo prevencia klinických komplikácií u pacienta. Indikáciami pre podanie transfúzie sú : náhrada krvi pri akútnej alebo chronickej strate krvi, či pri nedostatočnej tvorbe krviniek, zvýšená spotreba alebo nedostatočná tvorba jednotlivých faktorov zrážania či iných komponentov krvi.

B) Čo obnáša podanie transfúzie:

Krv od darcu sa odoberá do špeciálneho obalu. Na transfúznom oddelení sa krv po vyšetrení na vylúčenie prenosných ochorení ďalej spracováva, spravidla sa rozdelí na jednotlivé zložky (červené krvinky – erytrocyty, krvné doštičky a krvná plazma, z ktorej sa môžu vydeliť jednotlivé komponenty ako faktory zrážania, imunoglobulíny či albumín). Pacientovi sa potom podá len tá zložka krvi, ktorá mu chýba, resp. je potrebná. Transfúziu podáva lekár za asistencie sestry. Pre každý stupeň procesu sú vypracované štandartné postupy vrátane

požadovanej dokumentácie, aby sa zabránilo predvídateľným rizikám a omylom. Pacientovi sa odoberie krv na vyšetrenie krvnej skupiny a skúšky kompatibility (tzv. krížová skúška), aby sa zistila skupinová zhodnosť pacienta a darcu, a až keď je predtransfúzne vyšetrenie v poriadku, pristúpi sa k transfúzii. Pred samotným podaním lekár skontroluje stav pacienta, overí znovu zhodu krvnej skupiny darcu a pacienta, a ak sa skupiny zhodujú, za sledovania pacienta sa transfúzia podá.

Autotransfúzia – pri plánovaných chirurgických zákrokoch u inak zdravých ľudí je možné využiť autotransfúzie, kedy si pacient vopred daruje na transfúznom oddelení krv, ktorú má potom k zákroku pripravenú, pre prípad, že je jej podanie potrebné.

C) Následky a riziká spojené s navrhovanou zdravotnou starostlivosťou:

Aj keď sa predtransfúznym vyšetrením vylúčia predvídateľné riziká, v ojedinelých prípadoch sa môžu u pacienta vyskytnúť nepredvídateľné vedľajšie reakcie, ktoré je potrebné bezodkladne hlásiť sestre alebo lekárovi, môže ísť napr. o pocit horúčky, triašku, búšenie srdca, bolesť v krížoch, bolesť v mieste vpichu alebo iné.

1. Transfúzne reakcie:
- hemolytické (rozpad červených krviniek)
- nehemolytické reakcie - horúčnaté, alergické alebo až anafylaktické (alergia na bielkoviny plazmy, konzervačný roztok)
- bakteriálno-toxická reakcie
- akútne poškodenie pľúc (výnimočne spôsobené protilátkami proti bielym krvinkám)
- objemové preťaženie (pri podaní väčšieho množstva transfúznych liekov, hlavne u pacientov so srdcovým ochorením)

2. Neskoré následky:
- potrasfúzna purpura (výnimočná komplikácia spôsobená protilátkami príjemcu proti špecifickým antigénom trombocytov)
- prenos infekčných chorôb
- reakcia štepu proti príjemcovi
- imunizácia antigémni darcu
- preťaženie organizmu pacienta železom pri dlhodobej liečbe.

D) Riziká odmietnutia podania transfúzie:

V prípade odmietnutia podania krvného prípravku môžu vzniknúť komplikácie s tým súvisiace ako je dlhšia hospitalizácia, komplikovanejší priebeh liečby či dokonca aj úmrtie pacienta.

Dole podpísaný(á) **potvrdzujem** svojim podpisom, že lekárovi, ktorý ma vyšetril, **som pri poskytnutí anamnestických údajov nezatajil(a) žiadne vážnejšie ochorenie, pre ktoré som sa v minulosti liečil(a), prípadne ktoré mi bolo v minulosti diagnostikované.**

V prípade, ak ste už boli v minulosti operovaný alebo Vám bola podaná transfúzia či iný krvný derivát, uvieďte ako ste znášali jej podanie počas predchádzajúcich prípadoch, či a aké problémy sa v súvislosti z aplikáciou transfúzie vyskytli – ide o dôležité informácie potrebné na zhodnotenie rizík a zabezpečenie maximálnej bezpečnosti podania transfúzie :

.....

.....

.....

.....

Zároveň svojim podpisom potvrdzujem, že som **bol(a) počas dnešného lekárskeho vyšetrenia informovaný(á) o povahe môjho ochorenia, o dôvode, účele, spôsobe a možnostiach zdravotnej starostlivosti, ktorá mi má byť poskytnutá, vrátane diagnostických alebo liečebných postupov, prípadne potrebných zdravotných výkonov ako aj o možných následkoch a možných rizikách spojených s navrhovanou zdravotnou starostlivosťou**.

Bol(a) som tiež **poučený(á) o možnostiach voľby navrhovaných postupov, ako aj o rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti.** Poučenie mi bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť.

Svojim podpisom potvrdzujem, že s navrhovaným liečebným postupom (resp. výkonom)

súhlasím - nesúhlasím**

a zároveň prehlasujem, že som mal možnosť klásť lekárovi doplňujúce otázky, ktoré mi boli zodpovedané. Bol som oboznámený so skutočnosťou, že v rámci poskytovaného výkonu (liečebného postupu) mi môže byť vykonaný aj iný (ďalší) výkon, pokiaľ by jeho nevykonanie ohrozilo bezprostredne môj zdravotný stav, s čím rovnako súhlasím (t.j. ak počas anestézie dôjde k náhlej zmene zdravotného stavu, ktorá bude vyžadovať prekročenie tohto oprávnenia, oprávňujem lekára na základe jeho profesionálneho rozhodnutia na vykonanie všetkých postupov na záchranu môjho zdravia alebo života). V prípade, že zmením svoj názor k navrhovanej liečbe (výkonu/postupu) a rozhodnem sa odvolať svoj súhlas, túto skutočnosť bezodkladne oznámim lekárovi.

Týmto **súhlasím – nesúhlasím**** s prítomnosťou osôb, ktoré získavajú odbornú spôsobilosť k výkonu zdravotníckeho povolania (študenti medicíny a pod.) pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti mojej osobe a rovnako nemám výhrady, aby prípadne nahliadali do mojej zdravotnej dokumentácie.

V Košiciach, dňa: ..... čas: .....

....

podpis a pečiatka lekára

podpis osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť
(prípadne osoby ňou určenej alebo jej zákonného zástupcu)

Vyjadrenie osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas:

.....

.....

V Košiciach, dňa: .....

---

* vyplní vyšetrujúci lekár v slovenskom jazyku
** nehodiace preškrtnúť