

INFORMOVANÝ SOUHLAS S PROVEDENÍM STERNÁLNÍ PUNKCE

Sternální punkce

Prohlašuji, že :

1. jsem byl/a lékařem srozumitelně informován/a o provedení sternální punkce a informacím uvedeným na straně 1a 2 tohoto písemného souhlasu jsem porozuměl/a,
2. lékař, který mi poskytl informace a poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného souhlasu,
3. jsem měl/a možnost klást lékařovi doplňující otázky a na otázky mi bylo řádně odpovězeno,
4. jsem srozuměn/a s tím, že sternální punkce nemusí být provedena lékařem, který mě dosud ošetřoval,
5. jsem plně porozuměl/a všem uvedeným informacím a po dostatečném čase na rozmyšlenou a ze své svobodné vůle souhlasím s **provedením sternální punkce**, což stvrzuji svým vlastnoručním podpisem

Pacient/ka: RČ:

Bytem:

Zákonný zástupce/opatrovník: RČ:

Bytem:

Dodatek:

Pokud se nemůže pacient s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat, ale je schopen jiným způsobem vyjádřit svou vůli, opatří se záznam podpisem dalšího zdravotnického pracovníka a uvedou se důvody, pro něž se pacient nemohl podepsat a dále se uvede, jakým způsobem projevil svou vůli:

.....
.....

Vážená paní, vážený pane,

sternální punkce bude součástí léčby Vašeho onemocnění. Sternální punkce je zákrok, při kterém se po místním znecitlivění kůže a povrchu hrudní kosti, jehlou odebere malé množství kostní dřeně. Ze vzorku se zhotoví nátěry na sklíčko, které se po obarvení mikroskopicky hodnotí. Zbytek vzorku se případně použije pro další vyšetření.

1. Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika sternální punkce

Jak vám bylo lékařem podrobně objasněno, důvodem provedení sternální punkce je mikroskopické vyšetření kostní dřeně, sloužící k posouzení schopnosti krvetvorby kostní dřeně, stavu kostní dřeně v místě punkce či k diagnostice onemocnění krve, vedoucí k možné léčbě tohoto onemocnění.

Sternální punkce neléčí příčinu onemocnění, ale bez provedení tohoto vyšetření by mohlo dojít ke zhoršení zdravotního stavu, poškození zdraví či ke smrti pacienta, zejména v případě podezření na maligní hematologické onemocnění.

Před zákrokem není nutná žádná zvláštní příprava. Vyšetření se obvykle provádí za hospitalizace, ale je možné je provést i ambulantně. Sternální punkce se provádí po dezinfekci kůže hrudníku a místním znecitlivěním anestetikem aplikovaným v místě zákroku. Punkce hrudní kosti se provádí v její střední části jednorázovou punkční jehlou, která se zavede do kostní dutiny a injekční stříkačkou se nasaje vzorek kostní dřeně. Ihned poté se jehla vytáhne a místo vpichu se překryje sterilním tampónem, který ponecháme na místě 24 hodin. Vyšetření může být bolestivé.

Možná rizika

Absolutní bezrizikovitost provedení sternální punkce nelze nikdy zaručit . Možná rizika jsou:

- alergická reakce na anestetikum
- přechodná bolest v místě vpichu, vyžadující podání léků proti bolesti
- lokální zánětlivá reakce v místě vpichu, vyžadující podání ATB
- drobné krvácení do podkoží, které se vstřebá do několika dnů

- možné krvácení do dutiny hrudní po vpichu (projeví se intenzivní, náhle vzniklou bolestí na hrudi, pokud by tato komplikace nastala ihned kontaktujte lékaře) - pravděpodobnost této komplikace je minimální, na našem pracovišti se zatím nevyskytla
- infekce kostní dřeně vyžadující podání ATB s případným významným zhoršením celkového zdravotního stavu až eventuálním úmrtí pacienta

2. Alternativa výkonu provedení sternální punkce

Alternativou sternální punkce je trepanobiopsie lopaty kosti kyčelní. Toto vyšetření se neprovádí na našem pracovišti, je nutné objednat do FN v Hradci Králové.

Výhodou sternální punkce je, že je technicky méně náročná, méně riziková a méně bolestivá.

Nevýhodou je, že v některých případech nemusí být diagnosticky dostačující a je nutno následně přistoupit k trepanobiopsii lopaty kosti kyčelní v odstupu několika dní.

3. Možné omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení sternální punkce, možné očekávané změny zdravotního stavu či změny způsobilosti

Doporučujeme, aby vyšetřovaný po provedení sternální punkce zůstal 20 minut ležet v klidu na lůžku a v následujících 24 hodinách omezil koupání a sprchování, zejména v místě vpichu, abychom předešli zanesení infekce do rány po punkci. V následujících 24 hodinách vyšetřovanému nedoporučujeme těžkou fyzickou námahu. Výkon neovlivňuje průběh onemocnění.

4. Léčebný režim a preventivní opatření, kontrolní zdravotní výkony

Při nekomplikovaném průběhu nejsou nutná další opatření ani vyšetření. Avšak v případě jakýchkoliv neobvyklých obtíží ihned kontaktujte lékaře, který rozhodne o dalším postupu.

5. Právo pacienta při rozhodování a provedení sternální punkce

- Pacient má právo na získání dostatečně srozumitelné informace o plánovaném výkonu (informace je předkládána písemně ve formě tohoto informačního materiálu).
- Má možnost položit otázky lékaři a na svoji otázku dostat kvalifikovanou odpověď.
- Pacient má právo kdykoli provedení sternální punkce odmítnout nebo po udělení svůj souhlas odvolat.
- Má možnost se svobodně rozhodnout o dalším pokračování v léčbě nebo o přerušení léčby, či o změně léčby dle dalších návrhů ošetřujícího lékaře. Toto rozhodnutí nebude mít žádný negativní vliv na další přístup k pacientovi ze strany lékaře a zdravotnického personálu.

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že se cítím dostatečně poučen/a, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilý/á podepsat tento dokument, chápu právní význam tohoto dokumentu, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela vážně a bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého zdraví. V případě potřeby souhlasím i s podáním nezbytné transfuze krve.

Podpis pacienta/zákonného zástupce/opatrovníka*:

Já, níže podepsaný(á), MUDr., potvrzuji, že pacient(ka)/zákonný zástupce/opatrovník * byl(a) podrobně seznámen(a) se zdravotním stavem a s doporučeným výkonem a byl(a) informován(a) o možných komplikacích spojených s tímto výkonem, včetně všech důsledků odmítnutí tohoto výkonu.

V Chrudimi dne: vhod. Podpis lékaře:

Jmenovka a podpis svědka:

* nehodící se škrtněte