

INFORMOVANÝ SOUHLAS S TRANSFUZÍ

Prohlašuji, že:

1. jsem byl/a lékařem srozumitelně informován/a o provedení transfuze krve (podání transfuzních přípravků) a informacím uvedeným na straně 2 a 3 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 lékaři doplňující otázky a na otázky mi bylo řádně odpovězeno,
4. jsem plně porozuměl/a níže uvedeným informacím a po dostatečném čase na rozmyšlenou a ze své svobodné vůle souhlasím s transfuzí - s podáním transfuzních přípravků (označte ☒):
 - červených krvinek
 - krevních destiček
 - plazmy
 - autotransfuze
5. jsem srozuměn/a s tím, že transfuze krve (podání transfuzních přípravků) nemusí být provedena lékařem, který mě dosud ošetřoval,
6. souhlasím s (označte ☒):
 - podáním (transfuzí) 1 jednotky transfuzního přípravku
 - podáváním transfuzních přípravků během mé hospitalizace
 - opakovaným podáváním transfuzních přípravků během ambulantní léčby mého onemocnění
 - jiné (uved'te)

Pacient/ka: RČ: Oddělení:

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,

transfuze bude součástí léčby Vašeho onemocnění (úrazu, operace). Transfuzí se rozumí podání transfuzního přípravku do žíly pomocí jednorázové transfuzní soupravy.

1. Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika transfúzí

Jak vám bylo lékařem podrobně objasněno, může aplikace transfúze výrazně zlepšit Váš zdravotní stav či dokonce zachránit Váš život. Transfúze neléčí příčinu onemocnění, ale bez provedení transfúze by mohlo dojít ke zhoršení zdravotního stavu, poškození zdraví či ke smrti pacienta.

Transfuzní přípravky jsou připravovány z lidské krve zařízeními transfuzní služby. Transfuzní přípravky jsou vyráběny z krve dobrovolných dárců za dodržení zákonných podmínek (zákon 378/2007 Sb. o léčivech v platném znění, vyhlášky 143/2008 Sb. o výrobě a distribuci léčiv)

Zásadou účelné hemoterapie (léčby krví) je podat pacientovi jen tu část krve, kterou nezbytně potřebuje. Proto se používají níže uvedené transfuzní přípravky nikoliv plná krev:

- červené krvinky (erytrocyty) - k léčbě chudokrevnosti (anémie) a krevních ztrát, kdy je nedostatečný přenos kyslíku do orgánů a tkání

- krvní destičky (trombocyty) - k léčbě nebo prevenci krvácení, které je způsobeno nedostatkem vlastních destiček nebo poruchou jejich funkce
- plazma - k léčbě poruch srážení krve

Transfúzní přípravek je podáván nitrožilně pomocí transfúzního setu s filtrem. Podle potřeby je vřazen i leukocytární filtr. Dle rozhodnutí lékaře může být před transfúzí podána tzv. premedikace (příprava) jako prevence nežádoucích účinků- nejčastěji se jedná o malou dávku kortikoidů(Hydrocortison), event. jiná premedikace dle klinického stavu. Vlastní transfúze je aplikována v závislosti na typu podávaného transfúzního přípravku, na zdravotním stavu a toleranci příjemce, desítky minut až několik hodin. O rychlosti aplikace rozhoduje lékař. Během celé aplikace je nemocný pod dohledem pověřeného zdravotnického pracovníka a lékaře. V případě výskytu jakýchkoliv subjektivních potíží (**dušnost, tlak na prsou, nevolnost, zvracení, třesavka, bolest hlavy, bolest v bederní krajině, úzkost, zrychlení tepu, teplota, svědění pokožky**) ihned informujte zdravotnický personál, transfúze bude ihned přerušena a lékař rozhodne o dalším postupu!

Možná rizika

Absolutní bezrizikovitost aplikace transfúze nelze nikdy zaručit . Transfúze s sebou nese v 0-2 % případů podání riziko **potransfúzní reakce nebo komplikace**.

Nejčastěji se vyskytují: alergická reakce (obvykle ve formě kožní vyrážky), zvýšená teplota nebo horečka, bolesti hlavy. Mezi vzácné reakce patří: rozpad červených krvinek (nejčastěji způsobený záměnou krevního vzorku nebo transfúzního přípravku), těžká alergická reakce, těžká plicní reakce s dechovými potížemi, tvorba protilátek proti krvi dárce, snížení počtu destiček po transfúzi s krvácením, šokový stav, přenos infekčních chorob (virů, bakterií, protozoí, prionů), přetížení krevního oběhu (zvl. u pacientů s nemocemi srdce nebo ledvin), reakce štěpu proti hostiteli, přetížení železem (u pacientů s četnými transfúzemi), podchlazení, ovlivnění hladiny vápníku a draslíku v krvi pacienta. Ve výjimečných případech může být dalším rizikem pro pacienta přenos nákazy infekčních onemocnění.

2. Alternativa výkonu aplikace transfúze krevních složek

- **autotransfúze** - transfúzní přípravek vyrobený z krve pacienta (krev se může odebírat před plánovanou operací, v úvodu do anestezie nebo sbírat z operační rány během operace) - lze uplatnit jen u některých plánovaných operací za předpokladu dobrých hodnot krevního obrazu pacienta a odpovídajícího vybavení zdravotnického zařízení,
- **podávání léků nutných pro tvorbu červených krvinek** (železo, kyselina listová, vitamin B12) - účinné pouze u některých chudokrevností, nástup účinku trvá týdny až měsíce,
- **podávání léků (hormonálních přípravků), které povzbuzují kostní dřen ke krvetvorbě:** nástup účinku trvá týdny, lze použít pouze pro některé chorobné stavy,
- **podávání léků ke snížení krvácení:** jejich účinek při stavění krvácení je omezený, slouží spíše jako doplněk k léčbě transfúzí.

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

Pacient po aplikaci transfúze zůstává i nadále pod kontrolou zdravotnického personálu. O další léčbě rozhoduje lékař.

4. Léčebný režim a preventivní opatření, kontrolní zdravotní výkony

- V potransfúzním období je třeba přiměřený režim s ohledem na vaši schopnosti a síly. Je nutný dostatek odpočinku, tekutin a racionální strava.
- Vzhledem k tomu, že může dojít i k **pozdní potransfúzní reakci**, je nutno i v dalších minimálně dvou týdnech sledovat svůj zdravotní stav. Zda nedošlo k jinak nevysvětlitelné únavě a slabosti, ke zvýšení tělesné teploty, k zežloutnutí kůže, očí, ztmavnutí moči, krvácivým projevům na kůži a na sliznicích.
- V případě výskytu komplikací ihned kontaktujte lékaře. Nenastanou-li v mezidobí do další plánované kontroly žádné potíže, platí kontrola u lékaře dle plánu. Lékař rozhodne o spektru nutných kontrolních vyšetření.

5. Právo pacienta při rozhodování a podání transfúze

- 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 transfúzi 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