

Provedení léčebné venepunkce

Poj.:

Strana 1 / 5

DG:

C.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: **FlexFormClientExt**

Vážený a milý paciente,

na základě Vašeho aktuálního zdravotní o stavu Vám byla lékařem indikována léčba odběrem plné krve - léčebná venepunkce .

K tomuto výkonu je zapotřebí Váš souhlas.

Vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se významným způsobem podílíte na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován.

Popis výkonu:

Léčebná venepunkce - jedná se o léčebnou metodu, která umožňuje odstranit z krevního oběhu pacienta nadměrně zmožené červené krvinky, bílé krvinky nebo krevní destičky.

Snížení nadměrně zmoženého počtu krvinek sníží hustotu krve, zabrání jejímu městnání v plicích a podstatně přispěje ke snížení rizika vzniku trombóz a následných komplikací typu mozkové cévní příhody, srdečního infarktu nebo žilní trombozy a plicní embolie.

Režim pacienta před výkonem:

Léčebná venepunkce nevyžaduje Vaši speciální přípravu nebo změnu Vašeho denního režimu.

Před provedením odběru je vhodný dostatečný příjem tekutin, v případě, že jste léčen pro vysoký krevní tlak, není vhodné, abyste večer před tímto výkonem a ráno v den výkonu užíval některé léky pro léčbu vysokého tlaku (o které léky se jedná, vám sdělí lékař).

Postup při provádění výkonu:

Odběr krve provádí zdravotní sestra ze vpichu do loketní žíly, odebírá se cca 450 až 500 ml krve do plastového vaku. Délka trvání výkonu je přibližně 10 minut.

Výhody a možné komplikace:

Léčebná venepunkce je většinou bezpečný výkon. Přesto může být spojena s nežádoucími vedlejšími reakcemi (např. pokles krevního tlaku a s tím spojená nevolnost, pocení, pocit na omdlení. V případě poklesu krevního tlaku po výkonu je vhodné vyvarovat se řízení motorových vozidel bezprostředně po výkonu .

V místech vpichů může - při paravenózním zavedení jehly - vzniknout krevní výron (hematom) spojený s bolestí, velmi vzácně může vzniknout i flebitida - zánět žíly, embolizace vzduchem nebo trombem či poranění nervu.

Vzácně se může vyskytnout také alergická reakce na dezinfekční prostředek použitý k dezinfekci kůže nebo na náplast použitou k překrytí místa vpichu.

Režim pacienta po výkonu:

Po léčebné venepunkci můžete v den výkonu pociťovat zvýšenou fyzickou slabost . Je proto vhodné vyvarovat se

Provedení léčebné venepunkce

Poj.:

Strana 2 / 5

DG:

C.chorobopisu:

fyzické námahy. Při zvedání těžkých předmětů je možný i vznik krvácení do podkoží v místě vpichu injekční jehly, vyvarujte se proto i zvedání břemen.

Alternativy výkonu:

Alternativou k snížení počtu červených krvinek je v určitých případech tzv. léčebná erythrocytaferезa. Pro tento výkon je nutný ale dobrý stav žilního systému pacienta. Alternativou pro snížení počtu bílých krvinek a destiček je chemoterapie.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta,~~

~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~

~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Provedení léčebné venepunkce

Poj.:

Strana 3 / 5

DG:

C.chorobopisu:

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

- - -

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

- - -

Jméno, příjmení, podpis svědka: - - -

podpis svědka (svědků)

Provedení léčebné venepunkce

Poj.:

Strana 4 / 5

DG:

C.chorobopisu:

Souhlasím s provedením výkonu v rozsahu výše uvedeném.

Datum	Podpis pacienta	Podpis a jmenovka lékaře

Provedení léčebné venepunkce

Poj.:
DG:
C.chorobopisu:

Strana 5 / 5

Souhlasím s provedením výkonu v rozsahu výše uvedeném.

Datum	Podpis pacienta	Podpis a jmenovka lékaře