

## Provedení punkce kostní dřeně

Poj.:

Strana 1 / 3

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 zdravotního stavu Vám byla lékařem indikována punkce kostní dřeně. K tomuto zákroku 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:

Punkce kostní dřeně - jedná se o odběr vzorku kostní dřeně s jeho následným mikroskopickým vyšetřením, které umožňuje posoudit stav Vaší krvevotvorby.

### Důvod (indikace) tohoto výkonu:

Vyšetření kostní dřeně je nutné při podezření na některé onemocnění krvevotvorby k určení diagnózy, zhodnocení stadia onemocnění nebo pro kontrolu účinnosti léčby. Může pomoci k objasnění Vašich potíží nebo k potvrzení či vyloučení hematologické příčiny těchto potíží. Čím přesněji a dříve může lékař určit druh a rozsah Vašeho onemocnění, tím větší je naděje na úspěšnou léčbu.

### Režim pacienta před výkonem:

Před výkonem je nezbytné provést vyšetření a posouzení krevního obrazu, včetně počtu krevních destiček a provést vyšetření krevní srážlivosti. Nejsou potřebná žádná speciální opatření, která by Vás omezovala v běžných životních aktivitách.

### Postup při provádění výkonu:

Výkon se provádí podle uvážení a zkušeností lékaře z hrudní nebo kyčelní kosti speciální odběrovou jehlou vleže na zádech nebo vleže na břiše. Po předchozím místním znecitlivění místa vpichu a povrchní vrstvy kosti je do dřeňové dutiny zavedena odběrová jehla a do injekční stříkačky nasát vzorek kostní dřeně o objemu 1-2ml. Nasátí vzorku kostní dřeně je doprovázeno bolestí v místě vpichu, která po odběru rychle odeznívá.

### Možné komplikace:

Punkce kostní dřeně je výkon většinou bezpečný. Přesto může být odběr spojen s některými komplikacemi. Nejčastěji může dojít k malému krvácení z místa vpichu, silnější krvácení se může objevit u některých onemocnění krvevotvorby či u poruch srážlivosti.

Dále bývá krátkodobá bolestivost v místě vpichu, při nedostatečném stlačení i hematom ( modřina) v místě vpichu, nelze vyloučit ani alergickou reakci na dezinfekci či na látku pro znecitlivění nebo lokální zánětlivou reakci.

Abychom snížili riziko komplikací na minimum, informujte, prosím předem, lékaře o těchto skutečnostech:

- o zvýšeném sklonu ke krvácení již při malých poraněních či po vytržení zubu
- o zvýšené nchylnosti k tvorbě krevních podlitin

## Provedení punkce kostní dřeně

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

C.chorobopisu:

- o alergické reakci na léky, náplast či na místní znečištění
- zda trpíte chronickým onemocněním ( epilepsie, asthma, cukrovka, srdeční slabost apod.)
- ženy, pokud jste těhotné

### Režim pacienta po provedení výkonu:

Po odběru vzorku kostní dřeně je vhodné setrvat pod dohledem zdravotnického personálu ještě cca 30-60min a během této doby plochou dlaně tlačít na sterilně překryté a přelepené místo vpichu a zabránit tak vzniku krevní podlitiny.

V den odběru omezit fyzickou námahu, je vhodné neřídít motorové vozidlo. Po odběru ponechat místo vpichu 1 den přelepeno a nesprchovat.

### Alternativy výkonu:

Alternativou punkce kostní dřeně je trepanobiopsie, kdy je speciální bioptickou jehlou z lopaty kosti kyčelní získán váleček kostní dřeně. Tento vzorek umožňuje podrobnější vyšetření kostní dřeně včetně posouzení mikroarchitektury a kompletního histologického vyšetření. Toto vyšetření je rovněž indikováno hematologem a prováděno na Oddělení klinické hematologie Nemocnice s poliklinikou v Havířově.

### 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~~

### Provedení punkce kostní dřeně

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

C.chorobopisu:

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

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)