



**OBLASTNÍ NEMOCNICE  
PŘÍBRAM, a. s.**

Oblastní nemocnice Příbram, a.s.  
Gen. R. Tesaříka 80, Příbram I, 261 01  
IČO: 27085031, telefon: 318 641 111

## **Informovaný souhlas s podáním transfuze krve, transfuzních přípravků, krevních derivátů**

Oddělení: .....

Jméno a příjmení pacienta: .....

Datum narození: .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Datum narození: .....

**Transfuze** bude součástí léčby Vašeho onemocnění (úrazu, operace). Transfuzí se rozumí podání lidské krve nebo transfuzního přípravku do žíly pomocí jednorázové transfuzní soupravy.

**Transfuzní přípravky** jsou získány z odběrů krve dobrovolných dárců na transfuzním pracovišti za dodržení zákonných podmínek (zák. 79/1997 Sb. o léčivech v platném znění, vyhl. 411/2004 Sb. o výrobě a distribuci léčiv, aj.). Zásadou účelné hemoterapie (léčby krví) je podat pacientovi jen tu část krve, kterou nezbytně potřebuje. Proto se podávají následující transfuzní přípravky:

- červené krvinky (erytrocyty) – k léčbě chudokrevnosti (anémie) a krevních ztrát, kdy je nedostatečný přenos kyslíku do orgánů a tkání
- krevní destičky (trombocyty) – k léčbě nebo prevenci krvácení, které je způsobeno nedostatkem vlastních destiček nebo poruchou jejich funkce
- plazma – k léčbě poruch srážení krve
- bílé krvinky (leukocyty) – k léčbě těžkých infekcí při nedostatku vlastních leukocytů

**Krevní deriváty** jsou přípravky získané výrobní technologií v rámci produkce farmaceutického průmyslu z krevní plasmy nebo jinými technologickými postupy.

Vlastní transfuze trvá, v závislosti na typu podávaného transfuzního přípravku a na zdravotním stavu příjemce, desítky minut.

### **Rizika**

Transfuze má i svá rizika, a to **potransfuzní reakce nebo komplikace**. Nejčastěji se vyskytují: alergická reakce (obvykle ve formě kožní vyrážky), zvýšená teplota nebo horečka, bolesti hlavy, těžká alergická reakce, těžká plicní reakce s dechovými potížemi, tvorba protilátek proti krvi dárce, snížení počtu destiček po transfuzi s krvácením, šokový stav, přenos infekčních chorob, přetížení krevního oběhu (zvláště u pacientů s nemocemi srdce nebo ledvin), přetížení železem (u pacientů s četnými transfuzemi), podchlazení, ovlivnění hladiny vápníku a draslíku v krvi pacienta.

**Jako alternativy** k podání dárcovské krve se nabízí:

- autotransfuze – transfuzní 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 transfuzí.

Transfuze neléčí příčinu onemocnění, ale bez provedení transfuze by mohlo dojít k poškození zdraví či ke smrti pacienta. Pacient má právo odmítnout transfuzi a svobodně rozhodnout o dalším postupu při poskytování zdravotní péči.

**Já níže podepsaný pacient / zák. zástupce tímto prohlašuji**

že mě lékař dne .....v hod ..... náležitě a srozumitelně informoval a vysvětlil důvod lékařského výkonu podáním transfuze krve, transfuzních přípravků či krevních derivátů a postupu, a to takovým způsobem, který je podle mého soudu pro mě srozumitelný. Vysvětlení jsem plně pochopil/a a vzal/a na vědomí. Zároveň stvrzuji, že jsem podal/a pravdivé informace o svém zdravotním stavu. Nezamlčel/a jsem žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na léčbu.

Informující lékař mě seznámil s možnými alternativami. Byl/a jsem též informován/a o možných rizicích a komplikacích tohoto výkonu.

**Rozumím informacím, které mi lékař vysvětlil.** Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré dotazy mi byly zodpovězeny a nemám další otázky.

**Souhlasím** s podáním transfuze krve, transfuzních přípravků, krevních derivátů, a to i opakovaně během hospitalizace a zároveň беру на vědomí, že transfuze krve, podání transfuzních přípravků či krevních derivátů nemusí být provedeno lékařem, který mne ošetřoval či informoval.

Na základě tohoto poučení dávám **svůj plný informovaný souhlas** s uvedeným lékařským výkonem, což stvrzuji svým vlastnoručním podpisem.

Podpis pacienta / zák. zástupce pacienta: ..... Datum: .....

Prohlašuji, že jsem pacienta / zákonného zástupce osobně informoval/a, poučil/a a podal/a mu náležité vysvětlení o skutečnostech uvedených v tomto písemném informovaném souhlasu a pacient / zákonný zástupce vyslovil svůj informovaný souhlas.

Jmenovka lékaře, datum a podpis: .....