



**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 PACIENTA / ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S PROVEDENÍM STERNÁLNÍ PUNKCE

Oddělení: Hematologie

Jméno a příjmení pacienta:

Datum narození:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Datum narození:

Sternální punkce (odsátí vzorku kostní dřeně) je výkon, který slouží k posouzení schopnosti krvetvorby kostní dřeně. Vyšetření se provádí při podezření na onemocnění krve, např. při snížení či zvýšení počtu červených nebo bílých krvinek či krevních destiček, při dlouhotrvající horečce neznámého původu apod.

Příprava:

Před vyšetřením není nutná žádná příprava ani úprava užívání léků.

Ke snížení rizika možných komplikací odpovězte na následující dotazy:

- Trpíte nějakou alergií?
- Užíváte léky ovlivňující krevní srážlivost (např. Warfarin, Anopyrin)?
- Máte sklon ke krvácení po drobných poraněních?
- Trpíte osteoporosou?
- Prodělal/a jste chirurgický zákrok na hrudníku, při kterém byla prořazena hrudní kost?

Jak se výkon provádí?

Odběr kostní dřeně se provádí ambulantně, při vědomí, vleže na zádech za sterilních podmínek, punkční jehlou. Po předchozí dezinfekci a místním znecitlivění v místě odběru (nejčastěji střed hrudní kosti na úrovni 2. a 3. žebra) se zavede punkční jehla do hrudní kosti a do stříkačky se nasaje 2 - 10 ml kostní dřeně, která je následně vyšetřena.

Doporučení po výkonu:

Po provedení sternální punkce je možno za půl hodiny odejít domů. Na daný den neplánovat žádnou namáhavou činnost, zůstat převážně v klidu.

Možná rizika - komplikace doporučeného zdravotního výkonu:

Vyšetření je v malém procentu případů spojeno s komplikacemi. Může dojít k lokálnímu krvácení či infekci. Po výkonu může několik dní přetrvávat bolestivost v místě vpichu.

Absolutní úspěch léčby a zcela bezrizikový průběh Vám nezaručí žádný lékař.

Alternativy doporučeného výkonu:

Odběr kostní dřeně lze provést při trepanobiopsii (odběr válečku tkáně z lopaty kosti kyčelní).

Odpovědi na doplňující otázky pacienta/zákonného zástupce:

V případě, že nejsou položeny doplňující otázky je nutné vepsat nejsou nebo proškrtnout (nesmí zůstat prázdné-nevyplněné).

Já níže podepsaný pacient/zákonný zástupce tímto prohlašuji,

že mě lékař náležitě a srozumitelně informoval a vysvětlil důvod lékařského výkonu, informoval mě o mé diagnóze a způsobu léčby 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. Dále mne informující lékař seznámil s předpokládanou úspěšností výkonu a byl/a jsem informován/a o možných problémech během uzdravování, i jaký vliv bude mít výkon na moji schopnost či další způsob života. **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.

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 života nebo zdraví.

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: