

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

(stává se součástí dokumentace)

| | | |
|--|--|-----------------|
| Jméno, příjmení pacienta: | | Datum narození: |
| Lékař zodpovědný za poučení pacienta: | | |
| Pracoviště /oddělení: | | |

| Poučení pacienta o výkonu: | Podání systémové trombolýzy |
|--------------------------------------|--|
| Účel provedení výkonu /indikace/: | Cévní mozková příhoda, čili mozkový infarkt, je způsoben usazením krevní sraženiny v mozkové tepně. Tím pádem je zastaven tok krve do dané části mozku. Léčebné postupy jsou dosti omezené, vhodné asi jen pro 5 % všech pacientů s mrtvicí. Na našem pracovišti máme možnost podání tak zvané systémové trombolýzy , čili látky, která má za úkol rozpustit sraženinu a obnovit průtok krve v ucpané cévě. Léčba trombolýzou zvyšuje až o 30 % šanci na příznivý průběh onemocnění mozkovým infarktem - na dosažení žádného nebo jen minimálního hybného poškození po mrtvici. |
| Průběh výkonu: | Systémová trombolýza se podává formou infuze (kapačky), která trvá jednu hodinu. |
| Možné komplikace /omezení/: | Léčba systémovou trombolýzou je spojena s vyšším rizikem krvácivých komplikací, z nichž nejvíce se obáváme krvácení do mozku, které může výrazně zhoršit celkový stav. To se může objevit až u 2 % pacientů. Může se objevit i krvácení do jiných orgánů a tkání (dutina břišní, močové cesty, nos, kůže a podobně). Vzácně se po podání látky objeví třesavka, zimnice nebo alergická reakce. |
| | Splňujete všechna kritéria k podání systémové trombolýzy - patříte mezi 5 % pacientů, kteří mají šanci na účinnou léčbu. |

| | |
|--|--|
| Vyslovení souhlasu pacienta s provedením zdravotního výkonu: | Já pacient (zákonný zástupce) prohlašuji, že jsem byl(a) jasnou a mně srozumitelnou formou informován(a) o léčebném postupu. Prohlašuji, že jsem všem informacím jasně porozuměl(a), jsem obeznámen(a) s postupem i komplikacemi výkonu. Rovněž mi bylo umožněno klást otázky a diskutovat s lékařem o této problematice. Souhlasím s podáním systémové trombolýzy v souladu se standardem Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti J. E. Purkyně. |
| Datum: | |
| Podpis pacienta /zákonného zástupce/: | |
| Podpis lékaře: | |