

	Prava pacijenta	Oznaka dokumenta: OBN-SUG-TRANS
	Suglasnost za primanje krvi i krvnih pripravaka	Izdanje: 1 Vrijedi od: 11.04.2018. Stranica: 2

SUGLASNOST KOJOM SE PRIHVAĆA / NE PRIHVAĆA PRIMANJE KRV I KRVNIH PRIPRAVAKA

Ime i prezime pacijenta: _____

Datum rođenja: _____

Adresa stanovanja: _____

MBO: _____

Ime i prezime, srodstvo, zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika za pacijente koji nisu pri svijesti, za pacijente s težom duševnom smetnjom te za poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta: _____

TRANSFUZIJSKO LIJEČENJE

Terapijski postupak koji podrazumijeva primanje krvnih pripravka venskim putem. Krvnim pripravkom se smatra svaki lijek koji je dobiven iz ljudske krvi: koncentrat eritrocita, svježe smrznuta plazma, koncentrat trombocita, albumini i krioprecipitat. Svaki krvni pripravak testiran je na krvlju prenosive bolesti: HIV, hepatitis B, hepatitis C i sifilis, određena je krvna grupa i provjerena neočekivana antieritrocitna protutijela. Odluka o transfuziji krvnog pripravka donosi se nakon uvida u kliničke i laboratorijske indikacije.

POSTUPAK KOD TRANSFUZIJE:

Prije primjene krvnog pripravka vama će se uzeti uzorak krvi za prijetransfuzijsko ispitivanje kako bi se primijenio krvni pripravak koji je podudara sa vašom krvlju. Da bi mogli primiti transfuziju potrebno je postaviti venski put. Najčešće se u površinsku venu ruku postavi intavenozna kanila („igla“ koja je meka i fleksibilna). Kroz tu „iglu“ primite transfuziju brzinom koja se određuje prema broju kapi u sistemu za transfuziju. Bolničko osoblje kontrolira bolesnika tijekom transfuzije. Transfuzija jedne doze najčešće traje do 2 sata. Postupak nije bolan osim uboda kojim se postavlja intravenozna kanila. Ako osjećate bilo kakve smetnje ili nelagodu tijekom ili nakon transfuzije, odmah to recite bolničkom osoblju.

DOBROBIT- RAZLOG TRANSFUZIJSKOG LIJEČENJA

Transfuzijsko liječenje je preduvjet mnogih medicinskih zahvata u liječenju i spašavanju života. Najčešće se primjenjuje kod anemije, krvarenja, pri različitim operacijama, u liječenju zloćudnih bolesti, kod presađivanja organa, opekline, u liječenje novorođenčadi. Cilj transfuzijskog liječenja je: održavanje dostatnog prijenosa kisika i ugljičnog dioksida u/iz stanica u pluća i obratno, održavanje potrebnog volumena tekućine u cirkulaciji, sprečavanja i/ili prevencije nekontroliranog krvarenja ili zgrušavanja.

RIZICI KOD POSTUPKA

Unatoč vrlo visokoj osjetljivosti testova, rijedak je, ali moguć prijenos neke od krvlju prenosivih bolesti, imunizacija eritrocitnim, leukocitnim, trombocitnim, HLA antigenima i antigenima na proteinima plazme, akutna hemolitička reakcija, odgođena hemolitička reakcija, febrilna nehemolitička reakcija, alergijska reakcija, imunosupresija, anafilaktička reakcija, akutna plućna insuficijencija, hipervolemija - preopterećenje kardiovaskularnog

	Prava pacijenta	Oznaka dokumenta: OBN-SUG-TRANS
	Suglasnost za primanje krvi i krvnih pripravaka	Izdanje: 1 Vrijedi od: 11.04.2018. Stranica: 2

sustava, hiperkalijemija, hipotermija, intoksikacija citratom, hemosideroza, bakterijska infekcija, septički šok.

ZAMJENSKI POSTUPCI

Ukoliko postoji mogućnost i indikacija za primjenu alternativne terapije ovisno o dijagnostičkom i/ili operativnom postupku obavijestit će Vas Vaš liječnik. Samo u nekim slučajevima moguća je primjena slijedeće alternativne terapije: autologna transfuzija, eritropoetin.

NAPOMENA: u slučaju akutne ugroženosti zdravlja i života pacijenta zbog krvarenja transfuzijsko liječenje nema alternativu, jer druge otopine ne mogu u potpunosti zamijeniti krvni pripravak (otopine koje umjesto eritrocita transportiraju kisik još su u postupku ispitivanja).

Izjavljujem slobodnom voljom, utemeljenoj na potpunoj obaviještenosti o preporučenom dijagnostičkom/terapijskom postupku koji sam dobio/la i u pisanom obliku isti postupak **prihvaćam**.

Potpis bolesnika/skrbnika: _____

Izjavljujem slobodnom voljom, utemeljenoj na potpunoj obaviještenosti o preporučenom dijagnostičkom/terapijskom postupku koji sam dobio/la u pisanom obliku isti postupak **ne prihvaćam**.

Potpis bolesnika/skrbnika: _____

Potpis i faksimil odgovornog doktora
medicine za obavljanje postupka _____ Našice, dana _____.