

<b>Informacja dla pacjenta o proponowanej procedurze medycznej oraz oświadczenie o wyrażeniu świadomej zgody na przetoczenie krwi</b>	
I.	Nazwa proponowanej procedury medycznej (zabiegu, badania)
<b><u>Przetoczenie krwi</u></b>	
II.	Rozpoznanie: .....
III.	Wskazania, oczekiwane korzyści z wykonania proponowanej procedury będącej powodem zgłoszenia się pacjenta
<p>Leczenie krwią i jej preparatami może uratować życie chorego. Jednak ze względu na niebezpieczeństwo wystąpienia powikłań stosuje się je w sytuacji, gdy żadna inna bezpieczna metoda leczenia nie okaże się wystarczająco skuteczna. Główne wskazania do przetaczania krwi i jej preparatów to: ostry, zagrażający życiu krwotok, wrodzone niedobory składników krwi, niedobory immunologiczne, nowotwory złośliwe, zaburzenia w układzie krzepnięcia.</p> <p>Przetaczanie pełnej krwi wykonuje się obecnie bardzo rzadko</p> <p>Obecnie przetacza się następujące składniki krwi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ koncentrat krwinek czerwonych,</li><li>▪ koncentrat płytek krwi,</li><li>▪ świeżo mrożone osocze,</li><li>▪ czynniki krzepnięcia krwi.</li></ul> <p>Przetoczenie krwi i jej składników przeprowadza się w przypadku stwierdzonych nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych morfologii krwi, jej składników i czynników krzepnięcia, w zależności od stanu klinicznego pacjenta. Przetoczenie krwi przeprowadza się również w przypadku dużej utraty krwi. Jest to jedyny sposób na szybkie uzupełnienie niedoboru krwi, a tym samym na ratowanie życia.</p> <p>Celem przetoczenia krwi i jej składników jest wyrównanie stwierdzonych zaburzeń /niedoborów powstałych w wyniku różnych stanów chorobowych oraz wykonywanych procedur medycznych. Oczekowaną korzyścią jest uzupełnienie brakujących składników krwi.</p>	
IV.	Podstawowe informacje o proponowanej procedurze
<p>Zabieg polega na podaniu do żyły obwodowej krwi lub jej składników. Pacjent powinien poinformować lekarza o transfuzjach krwi i preparatów krwio pochodnych oraz o niepożądanych</p>	

Imię i nazwisko pacjenta .....

PESEL .....

odczynach poprzetoczeniowych, jeśli takie miały miejsce w przeszłości. W procedurze używany jest sprzęt jednorazowy, co zapewnia najwyższy poziom bezpieczeństwa i higieny.

V. Ewentualne inne sposoby postępowania

Nie ma alternatywnych metod postępowania, pozwalających na osiągnięcie porównywalnych skutków. Przetoczenie krwi i jej składników to jedyny sposób na szybkie uzupełnienie niedoboru krwi.

VI. Potencjalne powikłania i ryzyko związane z proponowaną procedurą

Mimo przestrzegania zasad bezpieczeństwa procedura obarczona jest ryzykiem powikłań, jednak występują one bardzo rzadko. W czasie procedury przestrzegane są rygory aseptyki, ale nie można wykluczyć ryzyka zakażenia a szczególnie zakażenia endogennego (zakażenia własnego pacjenta).

Potencjalne powikłania poprzetoczeniowe mogą wystąpić w trakcie transfuzji, w krótkim czasie po jej zakończeniu lub po upływie miesięcy.

Podczas przetaczania krwi i jej składników mogą wystąpić wczesne powikłania poprzetoczeniowe. Do wczesnych powikłań poprzetoczeniowych, które mogą wystąpić podczas przetaczania krwi i jej składników zalicza się:

- możliwość powstania reakcji hemolitycznej (rozpad krwinek czerwonych),
- przeniesienie zakażenia,
- wystąpienie duszności poprzetoczeniowej,
- niehemolityczna reakcja gorączkowa,
- wysypka (pokrzywka),
- immunizacja (reakcja uczuleniowa na składniki podanego preparatu),
- ostre poprzetoczeniowe uszkodzenie płuc.

Reakcje niepożądane	Ryzyko wystąpienia
Reakcje alergiczne w postaci pokrzywki	1:50-100
Niehemolityczna reakcja gorączkowa	1:300
Ostre poprzetoczeniowe uszkodzenie płuc	1:5 000
Ostra reakcja hemolityczna	1:6 000-20 000
Anafilaksja (uczulenie)	1:2 000-50 000
Bakteriemia	1:500 000

Należy podkreślić, że wyżej wymienione reakcje niepożądane zdarzają się bardzo rzadko, a najczęściej można się spodziewać wystąpienia przemijających stanów gorączkowych i wysypki skórnej, które nie wymagają specjalnego leczenia.

Możliwe jest także wystąpienie innych nie zawsze możliwych do przewidzenia powikłań. Większość wymienionych powikłań może wymagać dalszego leczenia, może być także przyczyną zagrożenia

Imię i nazwisko pacjenta .....

PESEL .....

życia.																
<b>VII. Potencjalne skutki (powikłania) odległe związane z proponowaną procedurą</b>																
<p>Do późnych powikłań poprzetoczeniowych zalicza się:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ powstanie poprzetoczeniowej skazy małopłytkowej,</li> <li>▪ powstanie poprzetoczeniowej choroby przeszczep przeciw biorcy,</li> <li>▪ przeniesienie zakażeń wirusowych – wirusowego zapalenia wątroby typu B i C ,</li> <li>▪ zakażenia wirusem HIV.</li> </ul> <p>Należy podkreślić, że każda przetaczana krew i jej składniki są zawsze sprawdzane przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa w kierunku obecności zakażenia wirusem wątroby typu B i C oraz wirusa HIV, zatem ryzyko zakażenia jest praktycznie bardzo niskie.</p> <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="padding: 5px;">Reakcje niepożądane</th> <th style="padding: 5px;">Ryzyko wystąpienia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">Poprzetoczeniowa choroba przeszczep przeciwko gospodarzowi (TA-GvHD)</td> <td style="padding: 5px;">Nieokreślone</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Aloimmunizacja</td> <td style="padding: 5px;">1:100</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Niehemolityczna reakcja gorączkowa</td> <td style="padding: 5px;">1:300</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">HTLV I i II (wirus ludzkiej białaczki)</td> <td style="padding: 5px;">1:641 000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">HBV</td> <td style="padding: 5px;">1:100 000 – 200 000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">HCV</td> <td style="padding: 5px;">1:1 000 000 – 2 000 000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">HIV1 i HIV2</td> <td style="padding: 5px;">1:2 000 000 – 3 000 000</td> </tr> </tbody> </table>	Reakcje niepożądane	Ryzyko wystąpienia	Poprzetoczeniowa choroba przeszczep przeciwko gospodarzowi (TA-GvHD)	Nieokreślone	Aloimmunizacja	1:100	Niehemolityczna reakcja gorączkowa	1:300	HTLV I i II (wirus ludzkiej białaczki)	1:641 000	HBV	1:100 000 – 200 000	HCV	1:1 000 000 – 2 000 000	HIV1 i HIV2	1:2 000 000 – 3 000 000
Reakcje niepożądane	Ryzyko wystąpienia															
Poprzetoczeniowa choroba przeszczep przeciwko gospodarzowi (TA-GvHD)	Nieokreślone															
Aloimmunizacja	1:100															
Niehemolityczna reakcja gorączkowa	1:300															
HTLV I i II (wirus ludzkiej białaczki)	1:641 000															
HBV	1:100 000 – 200 000															
HCV	1:1 000 000 – 2 000 000															
HIV1 i HIV2	1:2 000 000 – 3 000 000															
<b>VIII. Możliwe następstwa rezygnacji z proponowanej procedury</b>																
<p>Rezygnacja z procedury przetaczania krwi i jej składników w przypadku zagrożenia życia chorego grozi dalszym pogorszeniem stanu chorego i w przypadkach skrajnych może nawet być przyczyną zgonu chorego.</p>																

## OŚWIADCZENIA

### I. Oświadczenia pacjenta

Niniejszym oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/łam\* się z treścią formularza informacji o proponowanej procedurze medycznej tj. przetoczeniu krwi oraz zostałem/łam\* poinformowany/na\* o proponowanym rodzaju leczenia przez .....
- 2) zostałem/am poinformowany/a o moim stanie zdrowia, rozpoznaniu, możliwościach i proponowanych metodach diagnostycznych i leczniczych, o dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, spodziewanym wyniku leczenia oraz rokowaniu, a także o alternatywnych metodach leczenia, lekarz wytłumaczył mi wyczerpująco naturę mojej

\* Niepotrzebne skreślić

Imię i nazwisko pacjenta .....

PESEL .....

choroby oraz przedstawił cel zabiegu, jak i możliwe powikłania oraz ryzyko związane z zaproponowanym leczeniem;

- 3) podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem/łam\* istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań oraz przebytych chorób;
- 4) miałem/łam\* możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/łam\* na nie odpowiedź, a uzyskane informacje są dla mnie zrozumiałe.

.....  
Data i podpis pacjenta

.....  
Data i podpis przedstawiciela ustawowego

**Po wystarczającym czasie do namysłu oświadczam, że wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej – przetoczenie krwi.**

.....  
Data i podpis pacjenta

.....  
Data i podpis przedstawiciela ustawowego

Po wystarczającym czasie do namysłu oświadczam, że **nie wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej** i oświadczam, że zostałam poinformowany/a o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.

Uzasadnienie przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej:

.....  
.....  
.....

.....  
Data i podpis pacjenta

.....  
Data i podpis przedstawiciela ustawowego

## **II. Oświadczenia lekarza**

Oświadczam, że przedstawiłem pacjentowi oraz jego/jej przedstawicielowi ustawowemu\* planowany sposób leczenia zgodnie z prawdą i posiadaną wiedzą medyczną, udzieliłem informacji umożliwiających świadome wyrażenie zgody bądź świadomą odmowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej.

.....  
(data, podpis i pieczęć lekarza)

Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu

.....  
.....  
.....

.....  
(data, podpis i pieczęć lekarza)

Imię i nazwisko pacjenta .....

PESEL .....