



Informovaný souhlas s léčbou INTRAVENÓZNÍ TROMBOLÝZOU

INTRAVENÓZNÍ TROMBOLÝZA: je léčba přípravkem schopným rozpustit krevní sraženinu, která uzavřela mozkovou tepnu a způsobila cévní mozkovou příhodu. Podává se v 60 minut trvající infúzi do žíly pacienta, pokud mozková příhoda netrvá déle než 4,5 hodiny a jsou splněna další kritéria daná Vaším zdravotním stavem, vyšetřením CT a krevním rozbořem

DŮVOD LÉČBY: v současné době neexistuje jiný účinnější způsob léčby. V některých případech lze podat lék přímo do mozkové tepny zavedeným katetrem z vpichu v třísele nebo krevní sraženinu katetrem mechanicky odstranit. Tento způsob léčby je technicky složitější a používá se zejména po vypršení limitu 4,5 hodiny, jsou-li splněny další přísné podmínky.

RIZIKA LÉČBY: hlavním rizikem je možnost prokrvácení ložiska mrtvice po zprůchodnění uzavřené tepny účinkem podaného léku. Toto prokrvácení může a nemusí být spojeno se zhoršením Vašeho onemocnění (poruchy řeči, obrny končetin, poruchy vědomí, bolesti hlavy, závratí atp.). Riziko prokrvácení je asi 6% a očekávaný účinek léčby toto riziko převyšuje. Další možná rizika jsou krvácení z drobných ranek, dásní, do zažívacího a močového traktu, obvykle jsou mírná a po ukončení léčby samovolně ustávají.

PROHLÁŠENÍ PACIENTA

Byl jsem informován o charakteru onemocnění, o výhodách a nevýhodách navrhované léčby. Beru na vědomí, že z provedených vyšetření v mém případě vyplývá vhodnost léčby intravenózní trombolýzou a s navrhovanou léčbou souhlasím.

Jméno a příjmení pacienta:

Číslo vyšetření:

Rok narození pacienta:

Razítko oddělení:

Podpis pacienta:

Podpis lékaře:

Pacient vyjádřil souhlas ústně nebo jiným srozumitelným způsobem.

Svědék:

Podpis lékaře:

Pacient není schopen vyjádřit informovaný souhlas či nesouhlas.

Svědék:

Podpis lékaře:

V

dne: