

**Інформована згода пацієнта
на екстрений гемодіаліз, гемодіафільтрацію, гемофільтрацію**

Пацієнт – ім'я та прізвище:	Персональний номер (номер застрахованої особи):
Дата народження: (якщо немає персонального номера)	Код медичної страхової компанії:
Адреса постійного проживання пацієнта: (або інша адреса)	

Назва процедури

**Akutní hemodialýza, hemodiafiltrace, hemofiltrace
Екстрений гемодіаліз, гемодіафільтрація, гемофільтрація
(екстрений діаліз крові, діафільтрація крові, фільтрація крові)**

Вибір конкретного методу залежить від поточного стану здоров'я пацієнта. Мета, характер, користь, альтернатива, ризику та наслідки процедури аналогічні для всіх зазначених методів.

Мета процедури

Показання до процедури:

- Гостра ниркова недостатність.
- Доведене отруєння токсичними речовинами, що діалізуються, тобто виводяться з організму, за умови, що не відбулося остаточного зв'язування отрути в тканинах.
- Підозра на отруєння чужорідною для організму речовиною з одночасним порушенням однієї або кількох життєво важливих функцій.
- Потреба корекції окремих біохімічних відхилень внаслідок патологічних станів, не пов'язаних з нирками, які не піддаються традиційному лікуванню.

Характер процедури

Екстрений гемодіаліз, гемодіафільтрація та гемофільтрація – це інструментальні методи, що полягають в очищенні крові поза організмом пацієнта. Кров безперервно подається через систему трубок у діалізатор/гемофільтр – мембранний елемент, де з неї видаляються надлишкові речовини та вода, а очищена кров повертається пацієнтові. Змішувальний блок забезпечує точний склад діалізного та замінного розчинів, приготованих з очищеної води та сольового концентрату, завдяки чому вони повністю відповідають позаклітинній рідині організму.

Доступ до системи кровообігу забезпечується за допомогою діалізного катетера, який вводять в одну з великих центральних вен. Для запобігання зсіданню крові в екстракорпоральній системі призначають низькомолекулярний гепарин; якщо існує ризик геморагічних ускладнень, гепарин можна не застосовувати. Процедура триває від 1 до 4 годин залежно від характеру та важкості захворювання і повторюється в разі потреби наступними днями.

Очікувана користь від процедури

Тимчасове заміщення або підтримка функції нирок. Корекція стану внутрішнього середовища, мінерального балансу, кислотно-лужної рівноваги та об'єму рідини в організмі.

Видалення з крові токсичних речовин, що діалізуються, в разі отруєння чужорідними для організму речовинами.

Альтернатива процедури

Безацетатна біофільтрація

Можливі ризики вибраної процедури

ускладнення під час екстреного гемодіалізу, гемодіафільтрації та гемофільтрації

- Нестабільність кровообігу з падінням артеріального тиску пацієнта і/або порушенням серцевого ритму через коливання складу внутрішнього середовища та об'єму рідини в організмі. Зазначені процедури проводять здебільшого пацієнтам у важкому стані з можливим порушенням функції декількох органів та загальною нестабільністю, яка може посилюватися під час процедури елімінації. Тому іноді лікування доводиться припинити через неконтрольовану нестабільність кровообігу.
- Ускладнення, пов'язані з тимчасовим судинним доступом (катетер у великій вені).
- Підвищення ризику геморагічних ускладнень.
- Зсідання крові в екстракорпоральній системі внаслідок недостатньої гепаринізації.

Наслідки процедури

Немає, якщо процедура неускладнена

Згода:*прим. Обведіть кружком свою відповідь:*

Мене зрозуміло проінформували про альтернативи процедури, які виконуються в Оломоуцькій факультативній лікарні, з яких я маю можливість вибрати.	ТАК	НІ
Мене повідомили про можливі обмеження у звичайному способі життя та в працездатності після відповідної медичної процедури, у разі можливої чи очікуваної зміни стану здоров'я також про зміни здоров'я.	ТАК	НІ
Мене повідомили про схему лікування та відповідні профілактичні заходи, про проведення медичних оглядів.	ТАК	НІ
Я зрозумів/зрозуміла усі ці пояснення та інформацію, яку мені надав мій лікар, я мав/мала можливість задати додаткові запитання, на які відповів мій лікар.	ТАК	НІ

Після вищевказаного ознайомлення заявляю:

- що я згоден/згідна із запропонованим доглядом і виконанням процедури, а також у разі несподіваних ускладнень, які потребують термінового виконання інших втручань, необхідних для порятунку життя чи здоров'я.	ТАК	НІ
- що я не приховував/не приховувала від лікарів будь-якої відомої мені інформації про своє здоров'я, яка могла б негативно вплинути на моє лікування або поставити під загрозу моє оточення, особливо через поширення інфекційної хвороби.	ТАК	НІ
- що, у разі потреби, я даю згоду на забір біологічного матеріалу (кров, сеча) для необхідних досліджень, щоб виключити, зокрема, інфекційне захворювання.	ТАК	НІ

Дата	Час	Підпис пацієнта або законного представника (опікуна)

Ім'я та прізвище лікаря, що надав інформацію	Підпис лікаря, що надав інформацію

Якщо пацієнт не може підписати, вкажіть причини, чому пацієнт не зміг підписати:

--

Як пацієнт висловив свою волю :

--

Ім'я та прізвище медичного працівника / свідка	Підпис медичного працівника / свідка	Дата	Година