**OB Zabok i bolnica hrvatskih veterana**

**Služba za kirurgiju**

**Pročelnik kirurške službe Zdravko Zelić, dr. med., spec. opće kirurgije**

**i subspecijalist abdominalne kirurgije**

**Obavijest pacijentu o postupku**

**Primjena autologne kondicionirane plazme – plazme bogate trombocitima u terapiji boli**

**A. ZAHVAT**

Terapijski postupak aplikacije plazme bogate trombocitima u zglob, tetivu, mišić,meko tkivo, disk ili

periradikularno (uz živac) pod kontrolom UZV, je postupak kojim se, uvažavajući pravila asepse i antisepse, kroz tanku punkcijsku igla uvedenu u zglob, okolinu tetive, u mišić, meko tkivo, disk ili periradikularno (uz živac) unose koncentrirane vlastite biološki aktivne tvari koje imaju protuupalno djelovanje, smanjuju bol i štite hrskavicu.

Za zglobove u dubini tijela (npr. kuk) ponekad može biti potrebno intraartikularni položaj igle kontrolirati RTG kontrastom. Za zglobove, tetive ili mišić bliže površini tijela položaj igle može se kontrolirati ultrazvukom. Budući su biološki aktivne tvari dobiveni iz vlastite krvi nije moguća imunološka reakcija i prijenos bolesti koje se mogu dobiti koristeći homologne (nevlastite) krvne preparate.

Tijekom postupka uzeti će se uzorak Vaše krvi ( oko 10 mL) iz vene u ruci u specijalnu epruvetu. Nakon toga će se epruveta centrufugirati i na taj način razdjeliti sastojci krvi na krvni ugrušak i serum u kojem se nalaze koncentrirane biološki aktivne tvari.

Postupak je terapijski, te će smanjenje tegoba u slučaju pozitivnog odgovora trajati individualno, a ovisno o procjeni nadležnog specijaliste, može se ponavljati.

**B. KONTRAINDIKACIJE ZA IZVOĐENJE ZAHVATA**

Ovaj terapijski postupak ne smije se izvoditi:

• u slučaju prethodno dokazane alergijske reakcije na lokalni anestetik ili visokosuplement

• u slučaju infekcije kože na mjestu punkcije ili sistemske infekcije organizma

• u slučaju bolesti zgrušavanja krvi ili uzimanja lijekova protiv zgrušavanja krvi

 - u slučaju trudnoće (radi upotrebe Rtg aparata)

**C. RIZICI/KOMPLIKACIJE ZAHVATA**

Iako su izuzetno rijetke, komplikacije ovog dijagnostičkog postupka mogu biti:

• krvarenje ili infekcija na mjestu punkcije (koža i potkožno tkivo, zglob, tetiva, mišić)

• ozljeda vene, arterije ili živca u slučaju aberantnog položaja

• alergijska reakcija na lokalni anestetik, kortikosteroid, kontrasno sredstvo ili visokosuplement

**D. IZJAVA PACIJENTA**

Svojim potpisom potvrđujem da sam na meni jasan i razumljiv način upoznat/a s preporučenim terapijskim postupkom, vrstom odabrane anestezije, mogućim kontraindikacijama i rizicima samoga postupka uključujući i rizike koji su specifični s obzirom na moje zdravstveno stanje kao i činjenicom da je uspjeh liječenja varijabilani da ovisi o nizu čimbenika. Na sve svoje dodatne upite sam dobio/la potpunu informaciju od strane liječnika teu cijelosti preuzimam rizik liječenja navedenim postupkom.

Sukladno članku 16. Stavak 3. Zakona o zaštiti prava pacijenata (“Narodne novine broj 169/04), izjavljujem da slobodnom voljom utemeljenoj na potpunoj obaviještenosti, prihvaćam preporučeni postupak.

Ime i prezime pacijenta/skrbnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis pacijenta/skrbnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis liječnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_