

Podávání biologické léčby u revmatických zánětlivých onemocnění

Poj.:

Strana 1 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: FlexFormClientExt

Účel výkonu

Biologická léčba zahrnuje přípravky, které stimulují imunitní systém k boji proti nemoci, nebo přímo potlačují nemoc podobným způsobem jako imunitní systém. Jde o skupinu léků používaných v některých oborech medicíny, používá se také u vybraných pacientů se zánětlivým revmatickým onemocněním (reumatoidní artritida, psoriatická artritida a ankylozující spondylitida, ...), většinou v situacích, kdy jiná léčba není účinná, nelze ji podávat nebo při těžkém průběhu zánětu. Vhodnost biologické léčby musí posoudit lékař s centra pro aplikaci biologické léčby.

Léčebný režim a preventivní opatření

Podávání léčby se v naprosté většině případů odehrává v ambulantním režimu. Před zahájením léčby je každý pacient důkladně vyšetřen, léčbu indikuje lékař z centra pro biologickou léčbu.

K minimalizaci alergických reakcí je před nitrožilním podáním léku podáván i kortikosteroid.

Postup výkonu

V současnosti je k léčbě revmatických zánětlivých onemocnění k dispozici několik typů biologické léčby. Forma podání je různá u různých preparátů - infuze, podkožní injekce, tablety.

Před podáním infuze se do žíly podává kortikosteroid, který snižuje riziko alergické reakce.

Při neúčinnosti léčby, která může být primární (lék vůbec nezačne účinkovat) nebo sekundární (nejprve lék účinkuje, nemoc se dostane do klidového stádia, ale během času účinkovat přestane), se léčba ukončuje. Většinou je pak možné přejít na jiný typ biologické léčby.

Konkrétní léčebnou strategii určuje lékař tak, aby byla optimální pro pacienta za dodržení kritérií odborné společnosti, registrace a farmakoekonomiky.

U pacientů s podkožní formou podání lze akceptovat i samostatnou aplikaci po předchozí edukaci zdravotníkem (sestra revmatologické ambulance). Nezbytná je absolutní spolupráce ze strany pacienta.

Režim pro pacienta

Pravidelné návštěvy ambulance, důsledná spolupráce pacienta, odběry krve a některá další vyšetření (rentgenová, konziliární) jsou v průběhu léčby nezbytná.

Režim při aplikaci na infúzním stacionáři - je zajištěno podání infuze, sledování během a po výkonu zdravotníkem. Aplikace podkožní - zvyklý režim aplikace a antiseptika zajištěný zdravotníkem, případně samostatně po předchozí edukaci.

Komplikace

Komplikace nejsou časté, nejčastější jsou lokální reakce v místě vpichu (u přípravků podávaných podkožně) a dále

Podávání biologické léčby u revmatických zánětlivých onemocnění

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

nezávažné alergické reakce, vzácně jsou to závažné život ohrožující reakce vyžadující intenzivní léčbu. Alergické reakce mohou být buď časně (většinou v prvních minutách podávání infuze) nebo opožděné (až několik dní po infuzi). Biologická léčba může zvýšit riziko některých infekcí, kožních nebo hematologických nádorových onemocnění i autoimunitních chorob, dále může zhoršit průběh chronického srdečního selhání nebo demyelinizačních onemocnění. Provedení podrobných vyšetření před zahájením léčby a pravidelné sledování pacientů během léčby tato rizika snižuje a dokáže je včas odhalit a léčit. Před zahájením léčby se lékař důkladně obeznámí s pacientovou anamnézou a každý pacient se standardně vyšetřuje k vyloučení přítomnosti latentních, tzn. „spících“ infekčních onemocnění, zejména jde o chronickou hepatitidu B a tuberkulózu.

V případě komplikací či dalších změn zdravotního stavu je nutná konzultace s lékařem i stanovení dalšího léčebného postupu biologickou léčbou.

Alternativy léčby

Vzhledem k tomu, že se jedná o léčbu indikovanou při selhání konvenční terapie, alternativa, která by zabránila progresi zánětlivého onemocnění a trvalým následkům, v rámci medicíny v současnosti založené na důkazech neexistuje.

Prohlašuji, že při změně zdravotní pojišťovny o tomto budu bezodkladně informovat zdravotnický personál ambulance, kde jsem biologickou léčbou veden a léčen.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta,~~

~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~

~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

Podávání biologické léčby u revmatických zánětlivých onemocnění

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

Č.chorobopisu:

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

- - -

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

- - -

Jméno, příjmení, podpis svědka: - - -

podpis svědka (svědků)