

Alergenová imunoterapie

Poj.:

Strana 1 / 3

DG:

C.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 dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: **FlexFormClientExt**

Vážený a milý paciente,

na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován tento léčebný postup: léčba alergenovou imunoterapií. K léčebnému postupu, který Vám doporučujeme, je potřeba Vašeho souhlasu.

Alergenová imunoterapie je v současnosti jediná známá příčinná léčba alergického onemocnění. Jedná se o dlouhodobou léčbu, která pro svou úspěšnost vyžaduje Vaši úzkou spolupráci.

Definice alergenu:

Látka bílkovinné povahy, která je schopna v organismu vyvolat reakci přecitlivělosti.

Při alergenové imunoterapii jsou podávány alergenové vakcíny, které můžeme definovat jako purifikované, přesně definované extrakty přírodních alergenů. Tyto vakcíny podávané v doporučeném schématu snižují imunitní reaktivitu u pacientů s alergickými onemocněními, které jsou způsobeny přecitlivělostí časného typu.

Příprava:

Před aplikací alergenu je nutno lékaře informovat o veškerých změnách zdravotního stavu, předchozích komplikacích po podání očkovací látky, proběhlých i plánovaných očkováních. Aplikace se neprovádí při akutním infekčním onemocnění.

Popis výkonu:

Principem léčby je injekční podávání přesně definovaných dávek alergenu, na který jste přecitlivělý(á) v přesně definovaných intervalech. Alergen je aplikován podkožně. V úvodní fázi léčby se postupně zvyšuje dávka a koncentrace alergenu až do dávky udržovací, která je následně podávána v pravidelném intervalu (4-6 týdnů) obvykle 3-5 let, což je doba nutná k dosažení dlouhodobého léčebného efektu. Léčebná alergen je upraven tak, aby nezpůsobil výraznější obtíže, úspěšná léčba vede naopak již většinou v druhém roce ke zmírnění alergických projevů. Celková doba léčby nepřesahuje většinou 5 let.

Režim pacienta před výkonem:

Vakcína se nepodává při probíhajícím horečnatém infektu, je nutné dodržet časový odstup od očkování, při vakcíně sublinguální i časový odstup od zubního ošetření/či jiného narušení integrity sliznice ústní dutiny-až do zhojení/, pacient také musí oznámit každou změnu užívané medikace opatření po aplikaci injekce-pacient je 30 min observován v čekárně, v den aplikace injekce se má vyhnout zvýšené fyzické námaze, alkoholu, sauně, horké sprše, těžkým jídlům.

Výhody a možné komplikace:

Cílem této metody je zmírnění alergických obtíží pacienta. Komplikace jsou uvedeny níže.

Alergenová imunoterapie

Poj.:

Strana 2 / 3

DG:

C.chorobopisu:

Režim pacienta po výkonu:

Po podání injekce je vždy nutné, abyste 30 minut vyčkal v našem zařízení - protože ani při správném postupu není možné vyloučit nežádoucí reakce. Většinou je reakce jen mírné intenzity a není důvodem k přerušení léčby - místní zduření, zarudnutí a bolestivost v místě vpichu, které v krátké době odezní. Výjimečně dochází po aplikaci nebo užití vakcíny k provokaci alergických potíží (alergická rýma, zánět spojivek, astma, kožní alergie apod.). Zcela vzácně byla pozorována závažná celková reakce-anafylaktický šok (celková kopřivka, svědění kůže, otok obličeje, dechové potíže, pokles krevního tlaku) s nutností akutního ošetření a hospitalizace. Všechny obtíže je nutno neprodleně hlásit zdravotní sestře!

V den podání injekce se vyhněte větší fyzické zátěži, konzumaci alkoholických nápojů a sprchování horkou vodou.

Alternativy výkonu:

Léčba alergenovou imunoterapií nemá v současné době žádnou srovnatelně účinnou alternativu.

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~~

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**

Alergenová imunoterapie

Poj.:

Strana 3 / 3

DG:

C.chorobopisu:

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)