

**Záznam o informovaném souhlasu s poskytnutím zdravotní péče**

**IMUNOSUPRESIVNÍ TERAPIE CYTOSTATIKY**

**Zdravotnické zařízení:** Revmatologický ústav, Na Slupi 4, 12850 Praha 2

**Pracoviště:** .....

**Název aplikovaného léku**.....

**Lékař, který provedl poučení:** .....

**Pacient:** .....

*Jméno, příjmení rodné číslo:*

Dnešního dne jsem byl lékařem poučen o zdravotním výkonu, který mi má být proveden:

**Imunosupresivní terapie cytostatiky**

**Účelem tohoto zdravotního výkonu je:**

Imunosupresivní terapií se rozumí podávání léků s potvrzeným imunosupresivním účinkem - tak zvaných **cytostatik**. Imunosupresivní terapie má cílený účinek na buňky imunitního systému, zejména když jde o využití tzv. monoklonálních protilátek tj. k potlačení nadměrné imunitní reakce Vašeho organismu.

V závislosti na druhu onemocnění a jeho rozšíření v organismu můžeme od této léčby očekávat:

- zabránění rozšíření autoimunního onemocnění na různé orgány a potlačení až úplné utlumení jeho aktivity
- zmírnění obtíží způsobených tímto onemocněním

**Vlastní postup při podávání cytostatik**

Před vlastní aplikací je nutný odběr krve a moči k posouzení celkového zdravotního stavu, totéž se opakuje 10 dní po infuzní terapii. Pacienti v průběhu léčby jsou průběžně pečlivě sledováni a při zvyšujícím se riziku nežádoucích účinků je dávka léků upravována nebo je pozastavena. Imunosupresivní terapii lze podávat ambulantně - většinou ve speciální ambulanci. Vlastní aplikace léků trvá několik hodin. Léčba se opakuje v pravidelných intervalech, jejichž délku stanoví lékař formou infúzí do žíly (intravenosně). Většinou napichujeme žílu na předloktí ruky a zavádíme do ní tenkou speciálně uzpůsobenou hadičku - tzv. periferní žilní kanylu (tzv. „katetr“ nebo také „flexilu“). Vždy se kontrolují výsledky, zdravotní stav, měření TK a pulzu. Jako první se aplikuje fyziologický roztok s lékem, který zabraňuje poškození organismu při podání cytostatik (Uromitexan), následně je aplikace cytostatika-po dokapání opět fyziologický roztok s lékem. Změříme Vám TK a pulz a objednáme na odběry.

## **Nežádoucí účinky:**

### **- celkové**

- Při vlastním podávání některých cytostatik nebo léků charakteru monoklonálních protilátek může vzácně dojít k alergické reakci různého stupně projevující se kožní kopřivkou, otokem tkání, ztíženým dýcháním a poklesem krevního tlaku, v extrémním případě i ztrátou vědomí. Při vzniku těchto potíží ošetřující personál podání cytostatik přeruší a podá protialergické léky. Bezprostředně po infuzi nebo s určitým časovým odstupem se může dostavit únava, nevolnost, nevykonnost, bolesti hlavy, nesoustředěnost nebo nechut k fyzické nebo duševní námaze. Tyto potíže mohou mít různou intenzitu, mohou odeznít v průběhu několika dnů, nebo se projevovat po celou dobu léčby.

### **- v místě aplikace na žilní systém**

- Únik léku mimo žílu může způsobit závažné poškození okolních tkání - jakoukoliv bolest, pálení nebo zduření v místě vpichu nebo jeho okolí okamžitě hláste lékaři nebo sestře, a to ihned po zjištění těchto příznaků! Zánět žíly, její poškození či pouhé podráždění může vzniknout, i když cytostatikum neunikne mimo žílu. Projev se dráždivými pocity v průběhu žíly, bolestí, zarudnutím nebo místním zduřením na končetině. I tyto příznaky je třeba hlásit lékaři.

### **- v oblasti zažívacího ústrojí**

- Nevolnost a zvracení: I když téměř všechna cytostatika způsobují nevolnost a mnohá i zvracení, tak lékař může léky tyto nepříjemné vedlejší účinky zmírnit nebo odstranit.
- Postižení sliznice tenkého a tlustého střeva: projevuje se většinou průjmy, bolestmi břicha a ztrátou tekutin. Většinou jej lze zvládnout úpravou diety a podáním léků proti průjmu.
- Zácpa: některá cytostatika vedou k postižení nervových zakončení ve střevě mající za důsledek zácpu. Tu lze zvládnout po úpravě diety a léky, která Vám předepíše ošetřující lékař.
- Jaterní funkce: většina cytostatik způsobuje zvýšení tak zvaných jaterních testů, které při laboratorním vyšetření signalizují poškození jaterní buňky. V naprosté většině případů však nemá toto zvýšení závažnější důsledky, ale je nutné tyto hodnoty sledovat.

### **Jak se chovat v období po aplikaci**

- Vyhýbat se místům, kde ve zvýšené míře hrozí přenos infekčních chorob (místa s větším nakupením osob - MHD, supermarkety atd.)
- Veškeré změny svého zdravotního stavu hlásit ošetřujícímu lékaři
- Pravidelně docházet na plánované kontroly k lékaři
- Dodržovat přiměřená dietní opatření - o dietě se poradte se svým ošetřujícím lékařem

**Souhlas s výkonem:**

Prohlašuji, že jsem byl(a) lékařem poučen(a) a srozumitelně informován(a) o výše uvedeném výkonu, jeho možných rizicích, komplikacích, následcích, alternativách a mohl(a) jsem klást doplňující otázky.

Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení zákroků nutných k záchraně života, souhlasím s jejich provedením.

Prohlašuji a svým vlastnoručním podpisem potvrzuji, že poučení jsem porozuměl(a), považuji je za dostatečné a s výkonem souhlasím.

V ..... dne .....

.....

Vlastnoruční podpis pacienta

.....

Podpis lékaře, který poučení provedl

Podpis svědků poučení o souhlasu pacienta, není-li pacient schopen se vlastnoručně podepsat:

.....

Jako svědek prohlašuji, že pacient byl informován o skutečnostech výše zmiňovaných a s výše uvedenými skutečnostmi vyjádřil souhlas tímto způsobem:

.....

Pacient se není schopen podepsat z těchto důvodů:

.....

.....

jméno, příjmení, funkce, podpis zdravotnického pracovníka