

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

identifikační štítek
pacienta

Pacient:

Druh výkonu: aplikace botulotoxinu

Informace pro pacienta:

Vážená pacientko, paciente,

bylo Vám navrženo provedení výše uvedeného zdravotního výkonu. Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku a seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení výkonu svůj souhlas.

Účel, povaha, předpokládaný přínos zdravotního výkonu nebo služby:

Botulotoxin A je v přírodní podobě produktem *Clostridium botulinum*. V této přírodní podobě je označován za jednu z nejedovatějších substancí vůbec. Avšak botulotoxin A, který je používán k léčebným účelům, je vyráběn biotechnologickými metodami a s původním „divokým“ toxinem má společnou jen strukturu. Je navázán na tzv. nosič, látku, která umožňuje jeho skladování, ředění i aplikaci. V podobě současných preparátů (Dysport, Botox) je použití botulotoxinu zcela bezpečné a prakticky nemůže ohrozit život pacienta. Krom bezpečnosti je další výhodou léku velká účinnost.

Předpokládané důsledky a následky zdravotního výkonu nebo služby:

Efekt botulotoxinu po aplikaci do svalu nebo podkožně se neobjevuje ihned, ale v rozmezí 3 – 7 dnů, takže do této doby výraznější zlepšení neočekávejte. Poté se však plně rozvine léčebný efekt, který by měl podle tíže Vašeho onemocnění trvat nejméně 8 – 12 týdnů, v mnoha případech i značně déle. Oba tyto údaje – den nástupu efektu a trvání efektu – budou Vašeho lékaře velmi zajímat při každé kontrole, takže si je, prosím, dobře zapamatujte nebo poznamenejte.

Možná rizika spojená se zdravotním výkonem nebo službou:

Jako téměř všechny léky i botulotoxin A může mít kromě hlavního pozitivního efektu i řadu vedlejších, nežádoucích efektů, které jsou však přechodné. Těmito mohou být:

1. Při aplikaci do oblasti obličeje – blefarospasmus, faciální hemispasmus: pokles očního víčka nebo nemožnost zcela dovržit oko, dvojitě vidění, pokles ústního koutku na straně aplikace, velmi vzácně porucha srozumitelnosti řeči z oslabení řečových svalů.

2. Při aplikaci do horních nebo dolních končetin – stav po cévní mozkové příhodě, DMO: oslabení končetiny jako takové, což vede k jejímu přechodnému funkčnímu výpadku, oslabení svalových skupin výraznější, než je žádoucí, což vede k přechodné ztrátě již získaných dovedností – zejména děti s DMO.

3. Při aplikaci do oblasti krku – cervikální dystonie: dysfagie – zhoršení polykání hlavně tužších soust a tekutin, dystonie – zhoršený hlas, většinou chrapot, dysartrie – zhoršená, neobratná řeč, slabost šíjových svalů – obtíže při držení hlavy ve vzpřímené poloze, dyspnoe – zhoršení dechu, pocit, že se „nemohu plně nadechnout“, celková únavnost, nevykonnost, malátnost.

Informace, zda existuje jiná alternativa či více alternativ, kromě navržené zdravotní služby či výkonu, jaký je jejich možný přínos, důsledky a rizika a poučení o možnosti volby:

Tento výkon je jedinou možností.

Informace o léčebném režimu, preventivních opatřeních, která jsou vhodná, případně o potřebě poskytnutí dalších zdravotních služeb:

Všechny popsání vedlejší, nežádoucí účinky aplikace botulotoxinu se objevují jen u cca 5% léčených pacientů a mohou být jen velmi mírné, prakticky neobtěžující, nebo výraznější, které již pacienta obtěžují. V případě, že se setkáte s některým z popsáních jevů a bude vám připadat obtěžující, neváhejte konzultovat ihned Vašeho ošetřujícího neurologa na telefonu číslo 382 772 546.

Prohlašuji,

- že jsem byl/a poučen/a o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoli,
- že jsem lékařům nezamlčel/a žádné mně známé informace o mém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby,
- že jsem byl/a informován/a, že svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb mohu odvolat. Byl/a jsem rovněž poučen/a, že odvolání není účinné, pokud již bylo započato provádění výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození mého zdraví nebo ohrožení mého života,
- že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti, a **vyslovuji svůj svobodný informovaný souhlas** s uvedenými zdravotními službami a výkony.

Současně vyslovuji souhlas s tím, aby byly provedeny i další zde neuvedené zákroky, výkony a poskytnuty další zdravotní služby, bude-li to potřebné pro ochranu mého života a zdraví a nebude-li možné vyžádat si další dodatečný informovaný souhlas. Beru na vědomí, že provedením zákroku, byť na náležitě odborné úrovni, nemusí být dosaženo předpokládaného výsledku.

Podpis pacienta (zákonného zástupce):.....

Poznámky lékaře k rozhovoru s pacientem:

Podpis

lékaře:.....datum:.....