

Ambulantní infuzní terapie

Pavilon C1 - 4. poschodí

Objednán/a:

Datum:

Čas:

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o ambulantní infuzní terapii.

Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je ambulantní infuzní terapie:

Ambulantní infuzní terapie spočívá v podávání léků ve formě infuzí. Druh podaného léku závisí na Vašem onemocnění a jeho předepsání příslušným odborným lékařem.

Zpravidla jsou podávány léky vazodilatační (zvyšují prokrvení tkání), analgetické (léky proti bolesti), kortikoidy (léky s protizánětlivým, protialergickým, imunosupresivním a vasokonstričním účinkem), nebo kombinace těchto léků.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem ambulantní infuzní terapie je zajistit zlepšení Vašeho zdravotního stavu, zmírnit či odstranit Vaše potíže, event. zpomalit nebo zastavit průběh Vaší nemoci.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před výkonem není nutná žádná zvláštní příprava, je dobré posnídat a nedocházet na terapii na lačno. Je vhodné vzít si sebou něco k pití, diabetici i malou svačinu. **Je potřeba se vždy co nejdříve na aplikaci infuze domluvit se sestrou osobně nebo telefonicky (na telefonním čísle: 596 194 388), sjednané termíny a časy je nutné přesně dodržovat.** V případě omluvené absence sestry rozhodne o dalším postupu (určí náhradní termín, u více než dvou absencí se dohodne s lékařem). U dvou neomluvených absencí dle stanovených termínů je pacient vyřazen a musí se objednat na nový termín. Pacient je povinen dostavit se k plánovanému léčebnému výkonu ve stavu, kdy není ovlivněn předchozím požitím alkoholu. **V případě akutní léčby budete objednáni do sedmi pracovních dnů, v případě chronických potíží budete objednáni dle provozních možností ambulance.** Na infuzní léčbu se obléknete pohodlně, zejména paže, kde bude infuze zavedena, nesmí být přiškrcena těsným rukávem. S sebou si doneste vlastní velký ručník.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Na infuzní léčbu budete docházet zpravidla několik dnů, většinou 10x, četnost závisí na důvodu léčby a ordinovaných lécích.

Sestra Vám zajistí nitrožilní kanylu. Dle druhu léků, které Vám budou aplikovány, trvá délka aplikace jedné infuze zpravidla asi 0,5 – 2 hodiny.

Během infuze ležte v klidu, nehýbejte paží, ve které máte zavedenou infuzi.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Mohou se objevit komplikace spojené se zajištěním nitrožilní kanyly – např. reakce na dezinfekci nebo náplast, zánět povrchové žíly, kdy vzniká zarudlý bolestivý pruh na paži. Celkové komplikace závisí na druhu podaného léku. Mohou se objevit závratě, návaly, pocit na zvracení až zvracení, pocit tepla, spavost, pocení, kolísání krevního tlaku, kolísání hladiny cukru v krvi, kolaps, alergické reakce ve formě kopřivky, svědění, zarudnutí kůže, zhoršení dechu apod.

Některé léky mohou ovlivňovat pozornost a zpomalují reakce, proto by se pacienti měli vyvarovat řízení motorových vozidel nebo obsluhy strojních zařízení.

Nežádoucí účinky u terapie enzymy mohou být pocit mrazení, nevolnost, horečka, zarudnutí v obličejí, nízký krevní tlak, pocení, svědění, třes, kašel a zvracení.

Pokud v průběhu aplikace infuze ucítíte v místě vpichu tlak, pálení, bolest nebo jakýkoliv jiný druh potíží, ihned informujte sestru.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po aplikaci infuzní terapie zůstaňte v čekárně alespoň dalších 30 minut. O svém odchodu informujte sestru.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Alternativou je léčba podaná v tabletách, která však bývá méně účinná ve srovnání s léčbou infuzní.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

S prováděním výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětluje pohovor provedl

Podpis všeobecné sestry, která provedla vysvětlující pohovor