

Léčba v Centru pro závislé na tabáku

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o léčbě v Centru pro závislé na tabáku. 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.

Především Vám blahopřejeme k rozhodnutí přestat kouřit. Vaše přání a Vaše pevné rozhodnutí je totiž zcela klíčové pro Váš úspěch. Na tom, jak jste ztotožnění s představou, že se určitého dne CHCETE probudit jako nekuřák také záleží intenzita (míra) a doba trvání potíží, které odvykání kouření mohou provázet. Toto obtížné období ale trvá jen několik týdnů či měsíců, navíc lze potíže zmírnit léky. Žádné léky ani žádný lékař Vám ale nezabrání kouřit, proto je Vaše pevné rozhodnutí nutné.

V našem Centru předpokládáme **úvodní návštěvu**, kdy budete zhruba během 1–1,5 hodiny vyšetřeni a bude stanovena míra Vaší závislosti na cigaretách (nikotinu) a případné příznaky deprese (která souvisí s kouřením). Základní vyšetření zahrnuje měření krevního tlaku, pulzu, antropometrické údaje: výška, hmotnost, výpočet body mass indexu (BMI), základní plicní funkce. Zeptáme se Vás, jaké nemoci jste prodělali, jaké léky pravidelně užíváte. Změříme CO (oxid uhelnatý) ve vydechovaném vzduchu, což slouží k posouzení intenzity Vašeho kouření.

Pokud si skutečně přejete přestat kouřit, můžete se objednat na **vstupní návštěvu**. Bude trvat zhruba 1 hodinu. Vysvětlíme princip kouření – i když jej jistě dobře znáte, pomůže Vám, když si uvědomíte některé souvislosti. Budeme se snažit inspirovat Vás k tomu, abyste si dopředu připravili náhradní řešení, jak prožít své typicky kuřácké situace bez cigarety, jak změnit denní návyky, prožívání dne. Můžete se poučit i z vlastních předchozích neúspěchů – v jaké situaci jste si zapálili? Co teď v podobné situaci uděláte, abyste odolali cigaretě? Pokusíme se Vás podpořit v tom, abyste měli z rozhodnutí navždy se zbavit cigaret radost a nevzpomínali na kouření nostalgicky jako na něco krásného, o co jste vy chudáci byli ochuzeni, nelitovali se. Naopak skutečnost, že jste se konečně cigaret zbavili, je třeba vnímat pozitivně jako úlevu. Uvedeme příklady nekuřáckých řešení situací, typicky spojovaných s cigaretou (káva, jídlo) – ale vlastní návod bude na Vás. Každý žije jinak, má jinou povahu a svá řešení. Sami si také stanovíte „den D“.

Kontrolní návštěvy už budou kratší, zhruba kolem 15–30 minut. Jistě bychom Vás rádi viděli po 6 měsících ode "dne D" a naposledy *po roce od poslední cigarety*: teprve tehdy totiž můžeme říci, že jste skutečně přestali kouřit.

Vážená paní, vážený pane,
naše centrum je specializované pracoviště na půdě zdravotnického zařízení. V předchozím textu jste se seznámil(a) se službami, které poskytujeme. V rámci léčebné péče budete požádán(a) o sdělení osobních údajů a informací o Vaší osobě a Vašem zdravotním stavu. Tyto údaje mají charakter osobních a citlivých údajů. Všechny tyto informace budou použity výhradně ke stanovení správné diagnózy a léčby, k vědeckým a statistickým účelům bez časového omezení pod správou Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku, ve spolupráci s Všeobecnou fakultní nemocnicí (VFN).

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky, 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 provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

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

Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře