



Ústav imunologie 2. LF UK a FN Motol  
FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE  
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, IČ: 00064203

Identifikační štítek pacienta

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S VÝKONEM INDUKCE LÉKOVÉ TOLERANCE (KRÁTKODOBÁ DESENZITIZACE)

### 1. **Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu (zdůvodnění/indikace):**

- Nutnost navodit toleranci k alergenu (léku).

### 2. **Informace o potřebném zdravotním výkonu (o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích):**

- Krátkodobou desenzitizaci (indukci lékové tolerance) používáme u lékových alergií tam, kde je i přes známou přecitlivělost k danému léku nutno tento lék užívat.
- Ambulantně může být provedena jen tehdy, jestliže rizika nejsou vysoká, očekávaná reakce mírná a lze předpokládat její zvládnutí v ambulantním provozu. V ostatních případech je nutné tuto léčbu provést za hospitalizace optimálně na monitorovaném lůžku.

### 3. **Rizika zdravotního výkonu mohou být zejména:**

- Vzhledem k tomu, že pacientovi je podávána látka, u které předpokládáme, že na ni může být alergický, tak je třeba počítat především s možností alergické reakce. Tato reakce může být mírná (svědění, vyrážka, celková slabost), nebo závažnější (bolesti břicha, průjem, zvracení, dušnost, astmatický záchvat, sípání či závratě). V nejzávažnějším případě může dojít až k celkové alergické reakci – anafylaxi, kdy dochází k poklesu krevního tlaku, kolapsovému stavu, bezvědomí a rozvoji šoku. Anafylaktická reakce může být život ohrožující.
- Mimo jiné je nutné počítat také s jinými možnými nežádoucími účinky nežli je alergická reakce. Tyto účinky zpravidla odpovídají nežádoucím účinkům typicky popisovaným při podávání příslušného léku.

### 4. **Alternativy zdravotního výkonu:**

- Nejsou, tento postup zpravidla používáme v situacích, kdy je pro pacienta použití konkrétního léčiva nezbytné, a nejsou jiné vhodné alternativy.

### 5. **Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:**

- Způsob provedení desenzitizace i další opatření mají minimalizovat riziko komplikací, takže po jeho provedení by neměla nastat zvláštní omezení.
- Pacient po úspěšně provedeném výkonu zpravidla může lék užívat v běžném režimu. Při přerušení léčby je však nutné celý proces opakovat, protože navozená tolerance trvá jen po dobu užívání.
- Pokud v průběhu desenzitizace dojde k rozvoji alergické reakce, mohou být pacientovi podány látky, které mohou působit tlumivě a způsobit ospalost. V takovém případě není doporučeno řídit dopravní prostředky.
- Pokud dojde k rozvoji závažné reakce, může být nutné pacienta hospitalizovat po dobu nutnou ke zvládnutí této komplikace.
- Po zvládnutí alergické reakce zpravidla upravujeme protokol podávání léku, v případě velmi závažné reakce je nutné desenzitizaci ukončit.
- Pokud dojde ke vzniku alergické reakce již v domácím prostředí, je v případě závažnějších potíží nutné ihned vyhledat lékařskou pomoc. Při mírnějších potížích může postačovat použití antihistaminik, případně kortikosteroidů v domácím prostředí, pokud jimi byl pacient vybaven.

**Předpokládaná doba hospitalizace:** pokud probíhá desenzitizace za hospitalizace, odpovídá doba hospitalizace době nutné k indukci lékové tolerance. Pokud dojde k závažné alergické reakci s nutností hospitalizace, tak předpokládaná doba této hospitalizace odpovídá době nutné pro zvládnutí této reakce a zpravidla ještě krátkodobé observaci po jejím odeznění.

**Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium):** v případě nekomplikovaného průběhu desenzitizace není pracovní neschopnost nutná. V případě desenzitizace prováděné za hospitalizace odpovídá pracovní neschopnost době nutné k indukci tolerance. V případě komplikací závisí tato doba na jejich závažnosti.

**Předpokládaná omezení v běžném způsobu života:** po nekomplikovaném průběhu testu desenzitizace nejsou zpravidla nutná žádná omezení v běžném životě.

**Předpokládané změny zdravotní způsobilosti:** změny zdravotní způsobilosti mohou nastat jen v případě závažné nežádoucí reakce.

**6. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů):**

- Po úspěšně provedené desenzitizaci na lék, může pacient následně tento užívat v běžném dávkování. Po přerušení léčby tolerance k léku mizí a před případným dalším podáním je opět nutné pacienta desenzitizovat.
- Po dobu provedení desenzitizace i po dobu případného následného užívání léku je třeba sledovat projevy možné reakce na podaný lék a vznik takové události hlásit ošetřujícímu lékaři.
- Po desenzitizaci můžete být lékařem vybaveni léky určenými k řešení méně závažné alergické reakce. Při jejich použití postupujte dle doporučení.
- Při závažné alergické reakci, která se projevuje zejm. dušností, pískoty při dýchání, celkovou slabostí, bušením srdce, zmateností, poruchami polykání či řeči je okamžitě nutné vyhledat lékařskou pomoc.

**Prohlášení lékaře:**

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta/zákonného zástupce pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval/a o jeho zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby jím zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace.

V Praze, dne.....20..... v.....hod. ....

**Podpis a jmenovka lékaře**

**Prohlášení a souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta:**

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován/a o svém zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby mnou zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl/a jsem jim a měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu/souhlasím s provedením výkonu u osoby mnou zastupované, včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví/život nebo zdraví osoby mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékaři sdělil/a všechny mně známé okolnosti, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Jsem si vědom/a, že tento svůj souhlas můžu kdykoliv odvolat.

**Pro zákonného zástupce pacienta:**

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi (za podmínky, je-li k tomu pacient přiměřeně rozumově a volně vyspělý). *Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:*

V Praze, dne.....20..... v.....hod. ....

**Podpis pacienta<sup>\*</sup> /zákonného zástupce**

**Identifikace zákonného zástupce:**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: ..... Vztah k pacientovi: .....

\* Nezletilému pacientovi lze zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. U pacienta s omezenou svéprávností se postupuje obdobně, nezohledňuje se však věk pacienta.