

Alergologie a imunologie

Souhlas s prováděním injekční alergenové imunoterapie

Vážená paní, vážený pane,

vzhledem k Vaší chorobě považujeme za nutné zahájení specifické imunoterapie alergenem. Tato léčba by měla potlačit alergickou složku Vaší choroby, tedy se nejedná o léčbu universální, ale přísně výběrovou.

Jedná se o jediný postup, který ovlivňuje příčinu Vašich problémů a v některých případech může předcházet život ohrožujícím reakcím. Tato léčba nemusí být vždy plně úspěšná, její efekt lze posuzovat nejdříve za 2 roky, kdy se budeme domlouvat na pokračování v léčbě.

Variantou k tomu, že se jedná o léčbu velmi náročnou, potenciálně riskantní a dlouhou, je nutné, abyste byl (byla) obeznámen(-a) se všemi skutečnostmi.

I. NEŽ SE ROZHODNETE

Léčba spočívá v aplikaci injekcí do podkoží na paži po dobu asi 5 let. Injekce budou aplikovány v naší ambulanci, obvykle nejprve asi 4 měsíce 1x týdně v narůstajících dávkách až do dosažení maximální dávky, pak 4 měsíce bude tato dávka opakována 1x za 14 dnů. Během následujících asi 4 let bude vakcína podávána 1x za 4 týdny. Sama aplikace není výrazněji bolestivá. Při delším intervalu (u udržovacích dávek nad 6 týdnů) nebo zhoršení snášenlivosti léčby bude nutno dávku snížit – zvyšování dávek pak bude probíhat v týdenních intervalech. Alergen bude možno aplikovat pouze v přítomnosti lékaře i sestry na pracovišti v době

PO 8 h – 11.30 h 13 h – 15.30 h

ÚT 8 h – 11,30 h

ST 10 h – 12,00 h

S výjimkou 31.12. a dnů, kdy tyto dny nejsou dnem pracovním. Eventuální výjimky, kdy alergeny nebudeme aplikovat, jsou s dostatečným předstihem vyvěšovány na tabuli v čekárně a na našich internetových stránkách: www.nemda.cz

II. PŘED APLIKACÍ

1. Injekce nesmí být aplikována v případě zvýšené teploty, nachlazení nebo jiné infekce, proto do ordinace k aplikaci přijďte až po ústupu potíží. **Pokud si nejste jist (-a), zda Váš stav aplikaci injekce umožňuje, poradte se telefonicky na čísle 384 358 201 nebo u svého praktického lékaře.**
2. **V případě zhoršení jakéhokoliv stávajícího onemocnění či vzniku nového onemocnění (zejména při onemocnění srdce, plic, jater, ledvin, hormonální poruchy, vysokém tlaku, infekční nemoci, vyčerpání) informujte sestru ihned při příchodu do aplikační místnosti. Využijte možnosti se poradit telefonicky na výše uvedeném čísle.**
3. **Zejména nás, prosím, informujte v případě:**
 - gravidity
 - při všech změnách zdravotního stavu a všech změnách léků, které užíváte při zhoršení Vašeho astmatu nebo objevení pískavého dýchání, dušnosti nebo kašle
 - při zhoršení Vašich alergických obtíží (zvláště bodnutí včelou nebo vosou či jiným hmyzem v době od předchozí injekce a jaká byla reakce na toto bodnutí, eventuálně zhoršení jiných alergických obtíží)
 - v případě otoku nebo zarudnutí v místě vpichu po předchozí injekci
 - větším jak 5 cm v průměru
 - trvajícím déle jak 24 hodin
 - výrazně bolestivém nebo svědicím.

III. PO APLIKACI

- 1. Nežádoucí reakce se mohou objevit nejčastěji během 30 minut po aplikaci. Tuto dobu musíte celou setrvat v čekárně alergologické ambulance. Z čekárny nesmíte, prosím, odejít dříve, ohrožujete sami sebe. V případě, že opakovaně opustíte čekárnu předčasně, vyhrazujeme si právo odmítnutí další aplikace. Místo vpichu nemasírujte, netlačte na něj a neškrabte, jen krátce přidržte čtvereček buničiny.**
- 2. Nežádoucí reakce po aplikaci jsou nejčastěji tyto:**
 - lokální reakce – zarudnutí v místě vpichu, svědění a otok, ve výjimečných případech celé paže – hlaste neprodleně sestře. Po následující aplikaci požádejte o chladicí sáček a místo vpichu chladte
 - ložisková reakce – rýma, svědění očí, kýchání – hlaste neprodleně sestře
 - dušnost – okamžitě hlaste sestře – nevyčkávejte, až bude aplikační místnost volná nebo zda problémy nepřejdou!
 - celková anafylaktická reakce - všechny uvedené příznaky, eventuálně s otoky, zarudnutím nebo kopřivkou po celém těle, zvracení, ztráta vědomí – již při podezření okamžitě hlaste sestře

Bude zahájena nezbytná léčba, po které i při úplném ústupu potíží bude nutné delší sledování – nejméně jednu hodinu po úplném ústupu potíží a ukončení léčby této nežádoucí reakce! Pokud ovšem reakci neohlásíte nebo z čekárny odejdete předčasně, vědomě sebe ohrožujete!

- 3. Doma sledujte velikost otoku, zarudnutí a svědění v místě vpichu či dalších problémů, které před příští aplikací ohlaste předem sestře. Pokud Vám bude doporučeno zvláštní ošetřování místa vpichu (chlazení, masti), řiďte se doporučením. Paži po aplikaci v den vpichu nepřetěžujte, pokud by otok či bolestivost trvaly déle, pak paži šetřete po celou dobu trvání reakce.**
- 4. Pokud se po aplikaci objeví v místě, kam Vám byla vakcína podána, podkožní zduření, vyčkejte ústupu případné bolestivosti a jemně mezi prsty rozmasírovávejte. Před příští aplikací hlaste sestře.**

IV. ALERGENOVÁ VAKCÍNA

- 1. S ohledem na Vaši bezpečnost a spolehlivost léčby používáme pouze nejkvalitnější preparáty u nás dostupné. Informujte se u sestry o aktuální výši doplatku, který budete muset uhradit. Upozorňujeme, že v jednotlivých lékárnách se může doplatek lišit.**
- 2. Objednávky vakcíny pro Vás a s Vaším souhlasem vyplní sestra, což potvrdíte svým podpisem. Tím se zavazujete vyzvednout alergenovou vakcínu a uhradit doplatek za objednanou dávku. V případě, že byste se po objednávce rozhodli léčbu nezahájit nebo v ní nepokračovat, jste povinen (-a) doplatek lékárně uhradit. Navíc každý zbytečný recept zvyšuje naše již beztak dosti vysoké náklady na léky a omezuje naše možnosti péče o Vás.**
- 3. K objednávce dostanete recept, a tyto odevzdáte v lékárně, která Vám alergen objedná. Dodanou alergenovou vakcínu si z lékárny vyzvednete a neprodleně dopravíte do naší ambulance, aby nemohlo dojít k jejímu znehodnocení (teplo, rozbití atd.) a předáte ji sestře v aplikační místnosti. Pokud nemůžete vakcínu ihned dopravit k nám, uložte ji v chladničce ve spodní přihrádce, tak aby byla v chladu, ale nezmrzla.**

- 4. Sestra při aplikaci bude sledovat zásobu Vaší vakcíny a ve vhodnou chvíli Vám vyplní a předá nový objednávkový list a recept.**

Díky Vaší spolupráci budeme moci udělat vše proto, aby Vám tato léčba přinesla očekávané zlepšení Vašeho zdravotního stavu.

**MUDr. Karel Kuba
MUDr. Tamara Hejlová**

Potvrzuji, že jsem četl/a výše uvedené, že jsem byl/a informován/a o dalších podrobnostech souvisejících s navrženou léčbou, že jsem byl/a informován/a o letáku firmy ALK o alergenové imunoterapii, měl/a dostatek času klást otázky a zvážit svoje postoje, a konečně že sděleným informacím rozumím a s navrženou léčbou tj. alergenovou imunoterapií souhlasím.

V Dačicích dne.....

Jméno a podpis pacienta/zákonného zástupce.....

Jméno a podpis lékaře, který informace podával:

MUDr. Kuba

MUDr. Hejlová