



Úsek/oddělení:

INFUZNÍ TERAPIE

EUC Klinika Zlín a.s.

Třída Tomáše Bati 5135

760 01, Zlín

Tel.: +420 571 857 460

E-mail: infuze.zlin@euc.cz

IČO: 60726636

**Svobodný a informovaný souhlas
pacienta s poskytováním zdravotních služeb (tj. infuzní terapie)**

osobní jméno a příjmení pacienta:	kód zdravotní pojišťovny:
rodné číslo:	telefonní číslo:
Mám alergii na tyto léky:	
V současnosti užívám tyto léky:	
Na infuzní léčbu jdu (zakroužkujte): poprvé /opakovaně	
Léčím se, nebo jsem prodělal(a) tyto závažné choroby (zakroužkujte, případně doplňte): ALERGIE - ASTMA MOZKOVÁ PŘÍHODA – CUKROVKA – EPILEPSIE - VYSOKÝ KREVNÍ TLAK – SRDEČNÍ INFAKRT – ANGINA PECTORIS JINÁ ONEMOCNĚNÍ:	

INDIKACE (lékař-medikace):

Zakroužkujte správnou odpověď:

ANO

NE

Vážená paní, vážený pane,
Váš ošetřující lékař Vám doporučil léčbu nitrožilně podávanými léky ve formě infuzí. Tato léčba má za cíl zlepšit Váš zdravotní stav, zmírnit či odstranit Vaše potíže, event. zpomalit, nebo zastavit průběh Vaší choroby. Podávání léků do žíly je výrazně účinnější než ve formě tablet podávanými ústy. Léky podávané nitrožilně pronikají rychle do krve, a to může přinášet jistá rizika, která chceme omezit na max. možnou míru, proto potřebujeme znát základní informace o Vašem zdravotním stavu, abychom event. komplikacím mohli předcházet.

Byl(a) jsem srozumitelně poučen(a) o mém zdravotním stavu, o povaze mého onemocnění, jeho nejpravděpodobnější příčině, předpokládaném vývoji tohoto typu onemocnění a podobě následné péče, bude-li si ji můj zdravotní stav vyžadovat.	ANO	NE
Obdržel(a) jsem údaje o předpokládaném prospěchu léčby, jednotlivých léčebných výkonech a jejich významu pro můj zdravotní stav, údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a doporučeném způsobu života po provedení léčby a též mi byly poskytnuty informace o možných rizicích navržených zdravotních služeb.	ANO	NE
Zdr. personál, který mi poskytl potřebné informace a poučení mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto poučení a souhlasu a měl(a) jsem možnost klást mu doplňující otázky, na které mi odpověděl.	ANO	NE
V případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků, nutných k záchraně života nebo zdraví, souhlasím s provedením veškerých dalších potřebných a neodkladných výkonů, nutných k záchraně života nebo zdraví.	ANO	NE
Zdr. personál mi poskytl potřebné informace o tom, že mám možnost se vzdát práva na podání informace (informací) o mém zdravotním stavu, mám možnost určit osoby, kterým budou poskytovány informace o mém zdravotním stavu a též, že mám právo vyjádřit zákaz o podávání informací o mém zdravotním stavu.	ANO	NE
Souhlasím s tím, aby osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (studenti SZŠ, VOŠ, FZV, studenti LF, apod.) a kvalifikované, odborné vyučující prováděly lékařskou a ošetrovatelskou péči v rámci výuky v souladu s interními předpisy zdravotnického zařízení EUC Klinika Zlín a.s.	ANO	NE
Souhlasím s tím, aby výše uvedené osoby (tzn. osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání) mohly nahlížet do mé zdravotnické dokumentace v rozsahu nezbytně nutném. Všechny tyto osoby jsou povinny o těchto skutečnostech i mém rodném čísle zachovávat mlčenlivost.	ANO	NE
Prohlašuji, že jsem nezamlčel(a) žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, jež by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu či ohrozit mé okolí.	ANO	NE

Souhlasím, že budu uveden(a) v přehledu pacientů ošetřených na příslušném pracovišti.	ANO	NE
Byl(a) jsem doporučujícím lékařem, resp. personálem EUC Kliniky Zlín a.s. (tj. odpovědný poskytovatel zdravotních služeb) dostatečně seznámen(a) s důvody nitrožilního podávání léku, možnými nežádoucími účinky. Byl(a) jsem poučen(a) o možných rizicích této léčby, tato rizika akceptuji a s navrženou léčbou souhlasím.	ANO	NE
Prohlašuji, že pokud dojde k jakýmkoli změnám, které by mohly souviset s aplikovanou infuzní terapií či podávaným léčivem, tyto informace neprodleně nahlásím zdrav. personálu.	ANO	NE

Informace o průběhu infuzní léčby:

Na infuzní léčbu budete docházet zpravidla několik dnů - většinou 5 - 10x, dle požadavků vašeho ošetřujícího lékaře a po domluvě se sestrou. Délka aplikace jedné infuze trvá zpravidla 1 - 2 hodiny, dle druhu léků, které Vám budou aplikovány. Komplikace, které se mohou vyskytnout, jsou nečetné, až ojedinělé, v závislosti na účinné látce. Může se objevit reakce na kůži - např. reakce na dezinfekci nebo náplast, zánět povrchové žíly - zarudlý bolestivý pruh na paži. Z celkových reakcí se můžou objevit závratě, návaly, horkost v těle, větší pocení, slabost, někdy pocit na omdlení, ev. po postavení až kolaps. Ojediněle se může vyskytnout nepředpokládaná alergická reakce na podané léky ve formě kopřivky, svědění a zarudnutí kůže, či zhoršení dechu. Závažnější formy alergie jsou naštěstí velmi vzácné.

Na infuze se vždy objednejte. Domluvte si termín a hodinu se sestrou osobně, nebo telefonicky. Stanovený termín a čas je nutné přesně dodržovat. Nemá smysl chodit dříve, než v čas, který máte domluvený, neboť Vaše lůžko může být ještě obsazené. Někdy může dojít ke zpoždění. Buďte trpěliví a vyčkejte na výzvu sestry.

Pokud u Vás probíhají nově vzniklé zdravotní potíže (např. nachlazení,...), konzultujte svůj stav nejprve s Vaším ošetřujícím lékařem. Pokud Vám pokračovat v terapii nedoporučí, volejte co nejdříve k přeobjednání termínu!

Soboty + neděle se infuze nepodávají. Dbejte pokynů sestry.

- Před příchodem na terapii vypijte cca 0,5l tekutiny, usnadníte tak zavádění kanyly do žíly.
- Při příchodu na jednotlivé terapie se nejdříve hlase na recepci.
- Při vstupu do ordinace si odložte svrchní oděv, boty si ponechte. Kabelku s penězi a cennými věcmi si vezměte sebou na lehátko
- Na infuzní léčbu se oblékněte pohodlně, dbejte na to, aby vás oděv nikde neškrtil, hlavně paže, kde bude infuze zavedena, nesmí být těsným rukávem přiškrcena.
- Během infuze ležte v klidu, nepohybujte paží, ve které máte zavedenou infuzi. Pohyb ruky může způsobit, že se jehla dostane mimo žílu. Pokud budete cítit v místě vpichu tlak, pálení, bolest, nebo jakýkoli druh nevolnosti, okamžitě přivolejte na sestru.
- Během pobytu dodržujte klid a netelefonujte!
- Po skončení a odstranění infuze sestrou, si ihned zamáčknete tampon na paži a zůstaňte podle potřeby, minimálně však 3 - 5 minut ještě sedět a stlačujte místo vpichu. Pokud se cítíte dobře, můžete ambulanci opustit.

INFUZNÍ LÉČBA JE VELMI NÁKLADNÁ. V PŘÍPADĚ, ŽE SE NEBUDETE MOCI NA INFUZI DOSTAVIT, INFORMUJTE O TOM ZDR.PERSONÁL NEPRODLENĚ - OSOBNĚ, NEBO TELEFONICKY, NEJLÉPE DEN PŘEDEM, NEBO NEJPOZDĚJI TÝŽ DEN RÁNO - DO 7:00 HODIN. *Děkujeme za pochopení.*

Kontakt:

INFUZNÍ TERAPIE: 571 857 460

datum	podpis pacienta(tky)

jméno a příjmení lékaře (event. jiného zdravotnického pracovníka), který provedl poučení	podpis lékaře (event. jiného zdravotníka pracovníka), který provedl poučení