

Pracoviště (klinika, oddělení):

Dermatovenerologická klinika

Pacient:

Jméno, příjmení, rodné číslo, datum narození*, číslo pojištění, kód zdravotní pojišťovny

Dnešního dne jsem byl/a lékařem poučen/a o povaze svého onemocnění a o prognóze dalšího vývoje mého zdravotního stavu:

Diagnóza/ podezření na diagnózu:

Zároveň jsem byl/a poučen/a o povaze zdravotního výkonu, který mi má být proveden.

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

MANUÁLNÍ A PŘÍSTROJOVÁ LYMFODRENÁŽNÍ TERAPIE

Účelem tohoto zdravotního výkonu je:

Léčba primárního či sekundárního lymfedému (otoku způsobeného hromaděním lymfy)

Léčba edému při chronické žilní nedostatečnosti

Léčba lipedému/lipolymfedému

Předpokládané následky tohoto zdravotního výkonu:

Obvykle nejsou

Předpokládaný prospěch tohoto zdravotního výkonu (léčby) je tento:

Zlepšení (redukce) a stabilizace otoku – zvýšení resorpce a transportu lymfy, stimulace extralymfatického odbourávání proteinů, stimulace fibrinolýzy tkáňovými makrofágy

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Manuální lymfodrenáž je hmatová technika, jejímž smyslem je povzbuzení lymfomotoriky, zmírnění bolestivého napětí a zlepšení odtoku lymfy z postižené oblasti. Provádí se malým tlakem kolem 40mm Hg speciálními hmaty s pomalou frekvencí. Nejprve jsou ošetřeny centrální oblasti (např. oblast sběrných uzlin), které nejprve dokonale vyprázdníme a pak postupně přesouváme tekutiny z distálnějších úseků uvolněnými lymfatickými do částí proximálních.

Přístrojová lymfodrenáž (presoterapie) je prováděna pomocí přístroje pracujícího na podkladě přerušované (intermitentní) komprese vzduchem. Ošetření probíhá v pneumatických návlecích (na končetinách), které jsou propojeny s programovatelným přístrojem. Návleky jsou vícekomorovým systémem stlačujícím končetinu postupně tlakovou vlnou jednotlivých komor, která posouvá lymfu, krev a intersticiální tekutinu směrem centripetálním, tedy směrem k srdci.

Byl/a jsem poučen/a, že jako alternativa místo shora uvedeného lékařem doporučeného výkonu lze provést:

Není adekvátní alternativa k tomuto výkonu.

Aplikace zevní komprese (bandáže obinadly, kompresní návleky, event. lymfotaping – speciální elastické pásky)

Vzal/a jsem na vědomí, že lékařem **doporučený výkon má oproti uvedené alternativě tyto výhody:**

V indikovaných případech vyšší účinnost než pouze kompresní terapie a režimová opatření

ale současně tyto **nevýhody:**

Dočasně se může vyskytnout zvýšená únava, parestzie v místě provádění lymfodrenážní terapie

Možnost častějšího močení (zvýšená filtrace intersticiální tekutiny krevním kapilárním systémem do krevního oběhu a její vyloučení ledvinami)

Byl/a jsem dále poučen/a, že lékařem **doporučený výkon má následující rizika:**

Možnost zhoršení probíhajícího zánětu v těle, zhoršení hypertenze (vysokého krevního tlaku), výjimečně dočasná parestzie (brnění, mravenčení, pálení) v místě lymfodrenážní terapie, stagnace otoku

Při odběru anamnézy jsem lékařem **neopomněl oznámit**, že mám některé z níže uvedených onemocnění:

Kontraindikace lymfodrenáže: neléčené nebo aktivní nádorové onemocnění, akutní bakteriální a virové infekce, akutní zánětlivé onemocnění kůže a podkoží (např. růže), akutní tromboflebitida a flebotrombóza, onemocnění štítné žlázy (hypertyreóza), dekompenzovaná ischemická choroba srdeční a hypertenze, glaukom (zelený zákal), akutní exacerbace asthma bronchiale, váha > 150 kg (omezení nosnosti lymfodrenážních lůžek), otoky srdečního, ledvinového a jaterního původu

Kontraindikace kompresní terapie: pokročilá postižení tepenného systému (ABI < 0.5), dekompenzovaná ischemická choroba srdeční, akutní bakteriální infekce kůže a podkoží

Byl/a jsem také poučen/a o **dalším léčebném režimu**, resp. **preventivních opatřeních**, vyplývajících z provedení lékařem doporučeného výkonu, jakož i o nutnosti **kontrolních zdravotních výkonů**:

Nutné jsou pravidelné kontroly lékařem dle objednání

V případě komplikací (např. horečka, zarudnutí, silná bolestivost) kontrola ihned i bez objednání

Beru na vědomí, že po provedení uvedeného zdravotního výkonu **budu takto omezen/a v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti**:

Není omezení v pracovní schopnosti

V ojedinělých případech (neúnosná dojezdová vzdálenost) krátkodobá PN

Možná **změna zdravotního stavu nebo zdravotní způsobilosti** v důsledku zdravotního výkonu:

Nepředpokládá se

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním **podpisem potvrzuji**, že lékař, který mi poskytl poučení, mi **osobně vysvětlil vše, o zdravotním výkonu** a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a o svém právu svobodně se rozhodnout o dalším navrhovaném postupu při poskytování zdravotní péče, pokud zvláštní právní předpisy toto právo nevylučují.

Beru na vědomí, že předpokládaného následku a prospěchu uvedeného zdravotního výkonu nemusí být dosaženo.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení **plně porozuměl/a** a výslovně a svobodně **souhlasím s provedením zdravotního výkonu**.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví.

V Praze dne:

.....
vlastnoruční podpis pacienta/ky
nebo jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce

.....
jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře

Pokud pacient/ka není schopen/a vyjádřit svůj souhlas podpisem, uvede se způsob, jakým pacient/ka projevil/a svou vůli:

.....
Zdravotní důvody bránící podpisu pacienta:

Jméno, příjmení svědka:

vlastnoruční podpis svědka: