

INFORMOVANÝ SOUHLAS

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

Poskytovatel zdravotních služeb: Nemocnice Náchod a.s.
Poučující lékař: MUDr. Markéta Hanzlová

Jméno, příjmení a rodné číslo pacienta/ky:

Aplikace 8% capsaicinové náplasti - Qutenza

Účel, povaha, předpokládaný přínos zdravotního výkonu nebo služby: Odstranění neuropatické bolesti.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu: Aplikace capsaicinu na místa, která jsou na postižená neuropatickou bolestí. Jedná se o podání léku s lokálním účinkem.

Jaký je postup při provádění výkonu: Výkon se provádí vleže nebo vsedě. Nejdříve lékař označí fixem nebo jiným omyvatelným perem nejvíce citlivou a bolestivou oblast a vyznačí ji na pokožce. Na danou oblast se aplikuje lokální anestetikum, které se nechá působit 30 min, nebo může být pacientovi perorálně podáno analgetikum, aby se snížila možná bolest spojená s aplikací. Přípravek Qutenza se aplikuje na neporušenou, nepodrážděnou, suchou pokožku a nechá se působit na nohou po dobu 30–60 minut podle lokalizace postižené oblasti. Pokud bolest přetrvává nebo se vrací, lze léčbu přípravkem Qutenza opakovat každých 90 dní. Po nalepení náplasti budete ležet nebo sedět a budete sledován v Ambulanci bolesti ještě další půl hodiny a budou Vám monitorovány životní funkce.

Možná rizika spojená se zdravotním výkonem nebo službou:

Zřídka dochází k mírnému zvýšení krevního tlaku. Při podávání náplastí Qutenza bylo hlášeno omezení smyslového vnímání. Snížení smyslového vnímání je obecně malé a dočasné. Nežádoucí účinky v místě aplikace, jako je přechodné lokální pálení v místě aplikace, bolest, erytém a pruritus, jsou časté nebo velmi časté. Dále byly u pacientů léčených capsaicinovými náplastmi hlášeny i případy popálenin, včetně popálenin druhého stupně. U pacientů se silnou bolestí musí být náplast odstraněna a kůže zkontrolována, zda nedošlo k chemickému popálení.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu: Po zákroku nejsou omezení, zpět domů budete propuštěni při absenci závažných nežádoucích účinků, možno bez doprovodu druhé osoby. Doporučený je klidový režim v den výkonu.

Prohlašuji, že jsem byl poučen o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoli. Prohlašuji, že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti, a vyslovuji svůj svobodný informovaný souhlas s uvedenými zdravotními službami a výkony.

Dne:

podpis pacienta

podpis lékaře