

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Manuální a přístrojová lymfodrenáž

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem indikována manuální či přístrojová lymfodrenáž.

Co je manuální a přístrojová lymfodrenáž:

Manuální lymfatická drenáž je jemná, hmatová technika, která podporuje odtok nadbytečné mízní tekutiny ze tkání a její transport mízním řečištěm. Provádí se malým tlakem speciálními hmaty s pomalou frekvencí. Manuální lymfatickou drenáž provádí školený zdravotnický personál. Přístrojová lymfatická drenáž využívá nafukovacích, vícekomorových návleků, které jsou hadicemi propojeny s programovatelným přístrojem. Komory se vzájemně překrývají, postupně se plní vzduchem a naráz se vyprazdňují. Před každou přístrojovou lymfodrenáží je prováděno manuální rozmasírování mízních uzlin.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Manuální nebo přístrojová lymfatická drenáž je léčebná metoda, která může příznivě ovlivnit otoky vzniklé na podkladě vrozeného nebo získaného postižení mízního systému, otoky při chronické žilní nedostatečnosti, hojení bércového vředu žilního původu, otoky pooperační a poúrazové. Lymfatickou drenáž je možno využívat také jako prevenci uzávěru hlubokého žilního systému v předoperačním a pooperačním období a v rámci rehabilitace u sportovců.

Alternativy výkonu:

V současné době neexistuje adekvátní alternativa k tomuto výkonu.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před zahájením manuálních nebo přístrojových lymfodrenáží je pacient vyšetřen lékařem vyškoleným v oboru lymfologie. Dále je u pacienta provedeno cévní vyšetření, které vyloučí probíhající zánět žil nebo uzávěr hlubokého žilního řečiště. U pacientů s onemocněním srdce je požadováno navíc interní vyšetření.

Jde-li o pacienta s onkologickou diagnózou, je nutné doporučení příslušného odborného lékaře a souhlas s léčbou lymfodrenáží. Pacient musí být ve stadiu vymizení aktivity základního onkologického onemocnění.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Po vyšetření odborným lékařem je stanoven základní léčebný postup. Pacient dochází na příslušné pracoviště v režimu 1 - 5x týdně.

Ke každému ošetření přístrojovou lymfodrenáží si pacient s sebou přinese starší světřík při postižení horní končetiny nebo domácí kalhoty s dlouhou nohavicí při postižení dolní končetiny. Toto je doporučováno z hygienických důvodů. Přístrojová lymfodrenáž probíhá ve většině případů 45 minut, manuální lymfodrenáž 60 minut, v některých případech je délka lymfodrenáže kratší. Během této doby je pacient uložen na lůžku. Po ukončení přístrojové lymfodrenáže následuje kompresivní léčba elastickou bandáží nebo kompresivní punčochou či pažním návlekem.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Manuální a přístrojová lymfatická drenáž nesmí být prováděna u pacientů s neléčeným onkologickým onemocněním, při akutních bakteriálních či virových onemocněních, u pacientů s otoky, které jsou způsobeny onemocněním srdce, ledvin, jater, při srdečním selhávání, nedostatku bílkovin, onemocnění štítné žlázy, dále u zánětů žilního systému končetin.

Pokud se nejedná o výše uvedené stavy, je léčba manuální a přístrojovou lymfodrenáží bezpečná.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po každé manuální a přístrojové lymfodrenáži následuje kompresivní léčba elastickou bandáží nebo kompresivním pažním návlekem nebo punčochou. Elastická bandáž nebo kompresivní návlek je nedílnou součástí léčby otoků a pacient by ji měl nosit po celý den. O případném ponechání kompresivní léčby v nočních hodinách rozhodne odborný lékař.

Součástí léčby je také dodržování režimových opatření, pravidelná péče o kůži, cvičení a užívání léků, které zlepšují funkci žilního a mízního systému.

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Plánovaný výkon:

Manuální a přístrojová lymfodrenáž

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne: _____

podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka