

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Očkování pro předčasně narozené novorozence

Vážená paní, Vážený pane,

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

Na základě aktuálního zdravotního stavu Vašeho dítěte bylo lékařem indikováno očkování kombinovanou očkovací látkou, která umožňuje očkování proti šesti nemocem najednou (dětská obrna, tetanus, záškrt, černý kašel, žloutenka typu B a onemocnění způsobené bakterií *Haemophilus influenzae* typ b). Vše vychází z doporučení české vakcinologické a české neonatologické společnosti.

Předčasně narozené děti (narozené před dokončeným 37. gestačním týdnem) mají zvýšené riziko získání infekcí, a rozvojem komplikací s tím spojených, kterým lze předcházet očkováním. K hlavním rizikovým faktorům patří chybění přenesených mateřských protilátek přes placentu, nezralý imunitní systém a přítomnost i léčba kardiopulmonálních a event. neurologických patologií souvisejících s nezralostí. Toto zvýšené riziko není omezené pouze na novorozenecký a kojenecký věk, ale může přetrvávat i po prvním roce života dítěte.

Imunitní odpověď na očkovací látku je závislá především na kalendářním věku dítěte. Pro některé antigeny (látky vyvolávající specifickou imunitní reakci – tvorbu ochranných protilátek) může být imunologická odpověď u předčasně narozených dětí v porovnání s dětmi donošenými nižší, nicméně je i u nich dostatečná a poskytuje jim odpovídající ochranu. Nižší hladina a kratší přetrvávání protilátek přenesených přes placentu v oběhu snižuje jejich možné vzájemné ovlivnění s vakcínami.

Z dosavadních poznatků vyplývá, že nedonošené děti by měly být v převážné většině případů očkovány dle jejich kalendářního věku. Pokud je dítě ještě v 9. týdnu věku hospitalizováno, je vhodné u něj zahájit vakcinaci nebo tak učinit co nejdříve po jeho propuštění. Zejména u nejrizikovějších novorozenců (nejnižší gestační věk) se jeví výhodné zahájit očkování prvními dávkami ještě v průběhu hospitalizace a po dobu 48 hodin děti monitorovat (pulsní oxymetrie). V případě výskytu nežádoucích účinků lze zvážit i možnost podání další dávky očkování za hospitalizace. K očkování by měla být použita stejná vakcína jako u dětí donošených:

Název vakcíny:

Kombinovaná očkovací látka proti tetanu, záškrtu, černému kašli, žloutence typu B, dětské obrně a infekcím vyvolaným bakterií *Haemophilus influenzae* typ b).

Imunitní odpověď na danou vakcínu je u předčasně narozených dětí dostatečná a je jimi dobře tolerována. Očkování by mělo probíhat ve schématu 3+1, a to od 8 týdnů kalendářního věku (nejdříve ve věku 56 dní), s intervaly 4-8 týdnů mezi první a druhou, resp. druhou a třetí dávkou. Posilující dávka se aplikuje ve 12 měsících věku, a to minimálně 6 měsíců po podání třetí dávky. 2. a další dávky jsou aplikovány u praktického lékaře pro děti a dorost.

Běžné nežádoucí reakce:

na vakcinaci předčasně narozených dětí jsou porovnatelné nebo dokonce méně časté než u dětí narozených v termínu. Podle některých studií mohou očkovací látky u hospitalizovaných novorozenců velmi nízké a extrémně nízké porodní hmotnosti přechodně způsobovat opakování nebo zvýšení četnosti apnoických pauz (poruch dýchání) souvisejících s nezralostí. Tyto epizody však nemají vliv na celkový vývoj dítěte a z hlediska maximální bezpečnosti se zdá být výhodou, pokud jsou zejména velmi rizikové děti očkovány ještě v průběhu hospitalizace s odpovídajícím monitoringem.

Alternativa:

na žádost rodičů lze očkování odložit po propuštění. Riziko onemocnění dítěte nemocí, proti které není očkováno, je větší.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Datum narození:	
-----------	--	--------	--	-----------------	--

Plánovaný výkon:

Očkování pro předčasně narozené novorozence
--

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

☐ nesouhlasím (bude vypsán negativní revers)

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu mého dítěte, a skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti jeho 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 života mého dítěte nebo jeho zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne: _____

_____ podpis pacienta(tky), zákonného zástupce, opatrovníka