

 PRZYCHODNIA LEKARZY SPECJALISTÓW I STOMATOLOGÓW	<b>VITA</b> <b>Przychodnia Lekarzy Specjalistów i Stomatologów</b>	Data wydania 23.08.2017
	<b>ZG-6</b>	
	<b>Zgoda na iniekcję dostawową kwasu hialuronowego</b>	Nr wydania 1

## INFORMACJA DLA PACJENTA- WSKAZANIA

Standardowym wskazaniem do iniekcji dostawowej kwasu hialuronowego są zmiany zwyrodnieniowe lub pourazowe stawów, które manifestują się dolegliwościami bólowymi i ograniczeniem ruchomości stawów.

## WŁAŚCIWOŚCI I SPOSÓB DZIAŁANIA KWASU HIALURONOWEGO PODAWANEGO W INIEKCJI DOSTAWOWEJ:

Do iniekcji dostawowych używane są 2 rodzaje preparatów zawierających kwas hialuronowy:

- **Biolevox HA 2,2%** (zawiera hialuronian sodu 2,2%)
- **Biolevox HA one 2,5%** (zawiera hialuronian sodu 2,5%)

Kwas hialuronowy jest odpowiedzialny za lepkość i elastyczność mazi stawowej. Dzięki swoim właściwościom smarującym i amortyzującym umożliwia bezbolesny, fizjologiczny ruch w stawie. Ponadto zaopatruje on chrząstkę stawową w substancje odżywcze. Uzupełnienie mazi stawowej przez wstrzykiwanie dostawowe oczyszczonego kwasu hialuronowego poprawia elastyczność i lepkość mazi stawowej. W ten sposób już po pierwszym cyklu leczenia z zastosowaniem od 1 do 5 wstrzyknięć dostawowych poprawia się ruchomość stawu oraz zmniejsza się poziom odczuwanego bólu powstającego w wyniku degeneracji chrząstki stawowej.

## SPOSÓB STOSOWANIA I DAWKOWANIE:

Produkt Biolevox HA 2,2% należy wstrzykiwać raz w tygodniu dostawowo łącznie od 3 do 5 wstrzyknięć. Efekty leczenia odczuwa się przez co najmniej 6 miesięcy. Cykle leczenia można w razie potrzeby powtórzyć. Produkt Biolevox HA one 2,5% przeznaczony jest do jednorazowej iniekcji do stawu kolanowego. Zabieg można powtórzyć w ciągu 6 miesięcy.

## PRZECIWWSKAZANIA:

Produkty kwasu hialuronowego w iniekcjach nie powinny być stosowane u pacjentów:

- ze stwierdzoną nadwrażliwością na którykolwiek ze składników preparatu
- z septycznym zapaleniem stawów
- z zapaleniem skóry, uszkodzeniem skóry lub chorobą dermatologiczną w miejscu planowanej iniekcji
- przyjmujących inhibitory krzepnięcia

Przeciwwskazaniem bezwzględnym do wykonania zabiegu są :

- aktualne pobieranie leków przeciwkrzepliwych
- uczulenie na składniki produktu

## PRZEBIEG ZABIEGU

Preparat Biolevox HA 2,2% oraz Biolevox HA one 2,5% po dezynfekcji skóry zostaje wstrzyknięty do jamy stawowej.

## MOŻLIWE DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE I POWIKŁANIA

- mogą wystąpić miejscowe objawy, takie jak ból, zaczerwienienie, opuchlizna okolicy ostrzykiwanej. Należy w takim przypadku przyłożyć okład z lodu.

## **INFORMACJE, KTÓRE NALEŻY ZGŁOSIĆ WYKONUJĄCEMU BADANIE PRZED ZABIEGIEM**

Podczas konsultacji kwalifikującej do zabiegu ostrzyknięcia stawu preparatem kwasu hialuronowego pacjent powinien zgłosić lekarzowi:

- czy pobiera leki z grupy leków przeciwkrzepliwych. W przypadku pobierania leków przeciwkrzepliwych należy je odstawić na 7 dni przed terminem planowanego zabiegu. W przypadku gdy pacjent ma wątpliwości co do możliwości odstawienia tych leków, powinien odpowiednio wcześniej skonsultować się z lekarzem, który je zalecił.
- skłonność do krwawień
- uczulenia na zewnętrzne środki odkażające
- reakcje niepożądane po poprzednich zabiegach podawania dostawowego preparatów
- skłonność do zaburzeń rytmu serca
- skłonność do omdleń, choroby układu krążenia

Po zabiegu należy zgłosić:

- wszelkie objawy niepokojące

## **ZALECENIA PO ZABIEGU**

- podczas pierwszych dni leczenia, jeśli wystąpią objawy bólowe ostrzykiwanego stawu można zastosować doustne leki przeciwbólowe, przeciwzapalne
- w dniu zabiegu i do 7 dni od zabiegu należy unikać ćwiczeń fizycznych, obciążeń stawu.

## **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na przez lekarza o alternatywnych metodach leczenia, a także o sposobie przeprowadzenia planowanego zabiegu oraz o możliwych typowych i nietypowych następstwach i powikłaniach związanych z tym zabiegiem.

Stwierdzam, że udzielono mi w pełni zrozumiałych dla mnie informacji dotyczących rodzaju zabiegu. Udzielono mi wyczerpujących odpowiedzi oraz miałam możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego postępowania medycznego.

**Informuję, że udzieliłam pełnych, prawdziwych informacji dotyczących stanu mojego zdrowia.**

**Ja.....**

**Oświadczam, że zapoznałam się z powyższym tekstem i wyrażam dobrowolną, świadomą zgodę na wykonanie zabiegu ostrzyknięcia stawu preparatem kwasu hialuronowego:**

- Biolevox HA 2,2%- wielokrotne ostrzyknięcia \*
- Biolevox HA one 2,5% - jednokrotne ostrzyknięcie \*

**\*właściwe proszę zaznaczyć x**

.....  
pieczętka i podpis lekarza informującego

.....  
data, czytelny podpis pacjenta

Oświadczam, że przedstawiłem pacjentowi planowany sposób leczenia w postaci zabiegu biopsji, poinformowałem pacjenta o przebiegu zabiegu, jego następstwach, dających się przewidzieć powikłaniach, nietypowych powikłaniach, ryzykach zabiegu.

.....  
Data, podpis i pieczęć lekarza wykonującego zabieg.