

COGNOMS:
NOM: SERVEI:
LLIT:
Data ingrés:

CONSENTIMENT INFORMAT PER A LA DESSENSIBILITZACIÓ A MEDICAMENTS

Quan una persona és diagnosticada d'al·lèrgia a un medicament, es recomana l'evitació estricta de la seva administració. Tanmateix, actualment hi ha una indicació absoluta o altament prioritària per utilitzar el fàrmac davant del qual vostè ha presentat una reacció d'hipersensibilitat i s'ha sol·licitat al Servei d'Al·lèrgologia que valori la realització d'una dessensibilització, d'acord amb les característiques del seu cas particular.

¿En què consisteix?

Es tracta d'induir la tolerància immunològica a un medicament al qual s'és al·lèrgic mitjançant l'administració de quantitats progressivament creixents en un període de temps variable (hores o dies), fins a arribar a les dosis terapèutiques del medicament.

La dessensibilització es realitza amb el pacient hospitalitzat, amb canalització de via endovenosa i amb medicació i mitjans adequats per tractar una possible reacció en cas que aparegui.

A vegades cal administrar una pre-medicació abans del fàrmac a dessensibilitzar per tal de prevenir d'alguna manera l'aparició i gravetat de la reacció, tot això estant sota supervisió mèdica per part de l'al·lèrgòleg.

QUINS RISCOS TÉ?

El procediment pot causar una reacció adversa que pot anar des de lleu (urticària) fins a greu (xoc anafilàctic). De tota manera, si passés qualsevol complicació, no tingui cap dubte de que tots els mitjans mèdics de l'Hospital estan disposats a intentar solucionar-la.

A més, poden existir en el seu cas riscos personals: relacionats amb la situació del pacient

.....
.....

QUANTES VEGADES CALDRÀ REALITZAR-HO?

Un cop finalitzat el procediment de dessensibilització, aquesta tolerància es manté si el pacient pren el medicament cada dia, en la mateixa quantitat i a la mateixa velocitat o menor, en cas de ser intravenosa.

Un cop es suspèn el medicament, la tolerància es perd en 2 dies (depèn del fàrmac en qüestió, però sol correspondre a dues vides mitjanes del fàrmac en qüestió) i en cas de necessitar-lo de nou s'ha de fer una nova dessensibilització.

ALTRES ALTERNATIVES:

En l'actualitat no hi ha cap alternativa que no sigui evitar la presa del fàrmac al qual s'és al·lèrgic.

Atès que el medicament al qual és al·lèrgic és d'importància bàsica per a la seva malaltia, us proposem la realització d'un protocol de dessensibilització a:

COGNOMS:
NOM: SERVEI:
LLIT:
Data ingrés:

DECLARACIONS I SIGNATURES:

Abans de signar aquest document, per a més informació o si té qualsevol dubte, no dubti a preguntar-nos.

Pacient:

D / D^a amb DNI

Declaro que he estat prou informat i amb antelació del procediment que se'm realitzarà, dels seus riscos i complicacions. Per això, dono el meu consentiment perquè se'm realitzi aquest procediment. La meva acceptació és voluntària i puc retirar aquest consentiment quan ho cregui oportú.

Data//

Signatura del pacient:

Familiar o tutor:

D / D^a amb DNI

En qualitat de he estat informat del procediment que se li realitzarà. Per això, dono expressament el meu consentiment.

Data / /

Signatura del familiar o tutor:

Metge responsable:

Dr. D / D^a, declaro haver informat el pacient i/o el seu familiar o tutor de l'objectiu i naturalesa del procediment que se li realitzarà, explicant els possibles riscos i complicacions.

Data //

Signatura del metge responsable

Revocació del consentiment:

Pacient.

D / D^a amb DNI

REVOCO el consentiment donat anteriorment per mi per a la realització d'aquest procediment per voluntat pròpia i assumeixo les conseqüències derivades d'això en l'evolució de la malaltia que pateixo.

Data//

Signatura del pacient:

Familiar o tutor

D / D^a amb DNI

REVOCO el consentiment donat anteriorment per mi per a la realització d'aquest procediment per voluntat pròpia i assumeixo les conseqüències derivades d'això en l'evolució de la malaltia que pateixo.

Data / /

Signatura del familiar o tutor