

Informovaný souhlas s nitrožilní aplikací kontrastní látky při CT vyšetření

Identifikační údaje pacienta/ky	
Jméno a příjmení	
Rodné číslo	
Trvalé bydliště	
Zdravotní pojišťovna	
Oddělení	

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka	
Jméno a příjmení	
Rodné číslo	
Trvalé bydliště	
Vztah k pacientovi	

I. Vyplní lékař

Prohlašuji, že jsem pacienta/ku způsobilého k podpisu souhlasu řádně a srozumitelně seznámil/a se způsobem provedení plánovaného výkonu, který přichází v souvislosti s léčebným, případně diagnostickým, postupem v úvahu. Rovněž jsem pacienta/ku seznámil/a s možnými častějšími komplikacemi a riziky, včetně těch nejzávažnějších.

Datum a čas: _____

Razítko a podpis lékaře: _____

II. Vyplní pacient/ka (zákonný zástupce, opatrovník)

1. Prohlašuji, že jsem byl/a řádně a srozumitelně lékařem informován/a (poučen/a) o důvodu, účelu, předpokládaném úspěchu, způsobu provedení, následcích i možných komplikacích plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní následky, pokud plánovaný výkon nepodstoupím (odmítnu).
Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy, a pokud tomu tak bylo, na veškeré mé dotazy jsem obdržel/a vysvětlení, kterému jsem porozuměl/a.
2. Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů k záchraně života, budou tyto výkony provedeny.
3. Byl/a jsem seznámen/a s právem pacienta odmítnout navržený postup a/nebo kdykoliv odvolat svůj souhlas s výkonem.

Přečetl/a jsem si formulář Poučení pacienta/ky před tímto výkonem.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím. **Informovaný souhlas s výkonem** vlastnoručně podepisuji svobodně a bez jakéhokoliv nátlaku.

Datum _____

**Podpis pacienta/ky,
(zákonného zástupce, opatrovníka)**

Podpis svědka/ů

Poznámka:

aktuální stav pacienta neumožnil jeho vyjádření k navrženému postupu/výkonu

pacient (zákonný zástupce, opatrovník) odmítl podepsat

Z důvodu: _____

Způsob projevu souhlasu: _____

Způsob projevu nesouhlasu: _____

Datum: _____

Podpis svědka/ů: _____

Razítko a podpis lékaře: _____

Poučení pacienta/ky před výkonem

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

Jelikož se významným způsobem podílíte na diagnostickém a léčebném postupu, který byl navržený pro Vaši osobu či pro Vaše dítě, máte právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a. Následující informace Vás seznámí s problematikou povahy výkonu a pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu.

Důvod (indikace) tohoto výkonu:

Na základě zhodnocení Vašich obtíží a provedených vyšetření bylo indikováno CT vyšetření. Jedná se o vyšetření, které využívá rentgenové záření. Během tohoto vyšetření je často nutné aplikovat nitrožilně kontrastní látku, která nám umožní lépe odlišit jednotlivé tkáně a odhalit tak patologické změny ve vyšetřované oblasti.

Protože aplikace kontrastní látky může sebou nést i rizika, potřebujeme k její aplikaci Váš výslovný souhlas. Před jeho udělením musíte být pro Vás srozumitelným způsobem o těchto rizicích informován/a. Můžete se zeptat lékaře, který Vám vyšetření předepsal, alternativně pak i personálu na pracovišti CT (výpočetní tomografie). Lékař Vám vysvětlí postup při vyšetření a možné komplikace. Informovaný souhlas bude součástí Vaší zdravotnické dokumentace.

Definice (pojem): CT (výpočetní tomografie) - jedná se o vyšetření, které využívá rentgenové záření.

Účel výkonu: účelem CT vyšetření je ozřejmit zdravotní potíže pacienta a pomocí této metody vyšetřit orgány

Postup při provádění výkonu (povaha výkonu):

Budete uložen radiologickým asistentem nebo zdravotní sestrou na pojízdný stůl přístroje. Vyšetření obvykle začíná provedením tzv. nativních skenů – tj. CT obrázků bez aplikace kontrastní látky. Po jejich zhodnocení odborným lékařem (radiologem) tento rozhodne, zda bude kontrastní látka do žíly aplikována. Do žíly Vám bude zavedena kanyla (zdravotní sestrou nebo lékařem), kterou Vám bude aplikována kontrastní látka. Kanyla může být alternativně zavedená již před celým vyšetřením, pokud se předpokládá, že potřeba aplikace kontrastní látky je vysoce pravděpodobná. Na začátek aplikace kontrastní látky budete slovně upozorněn, je nutné, abyste se po celou dobu aplikace i skenování nehýbal a poslouchal pokyny k dýchání a eventuálně i polykání. Můžete ale i nemusíte cítit pocit tepla (zejména do krku, rozkroku), vzácně lehkou nevolnost. Výjimečně může dojít k těžším alergickým reakcím, které mohou ohrožovat život (pravděpodobnost takových příhod je 1:100000). Během aplikace kontrastní látky bude zhotovena další část vyšetření, kdy s Vámi bude popojíždět vyšetřovací stůl. Po zastavení stolu vyčkejte nehybně do příchodu personálu oddělení, který vám udělí další pokyny. Po ukončení vyšetření setrvejte přibližně ještě 20 minut v čekárně u CT vyšetřovny. Pokud se budete po této době cítit dobře, můžete samostatně odejít. Pokud jste požil léky ovlivňující pozornost (například Dithiaden), řiďte se pokyny z příbalového letáku (zejména je nutné počítat se snížením pozornosti při řízení motorových vozidel). Výjimečně může dojít k pozdní reakci na kontrastní látku (po 24 hodinách po aplikaci), většinou ve formě kožní vyrážky. Tento stav nebývá závažný, při větším rozsahu je vhodné navštívit Vašeho ošetřujícího lékaře, nebo interní ambulanci.

Alternativy výkonu:

V některých případech magnetická rezonance, vyšetření ultrazvukem nebo i vyšetření na oddělení nukleární medicíny. V některých případech je zástupné i CT vyšetření bez podání kontrastní látky, ale pokud je kontrastní látka indikována, má toto „nativní“ vyšetření menší výpovědní hodnotu a je považováno za neúplné a nedostačující.

Možné komplikace a rizika:

Může se objevit alergická reakce (lehká, střední nebo těžká) – svědění kůže, vyrážka, sucho v ústech, pocit nevolnosti, zvracení. Nejtěžší alergickou reakcí je anafylaktický šok s dušností, křečemi, poruchou srdeční funkce a vědomí, který je život ohrožující. Další komplikací může být porucha funkce ledvin – může se objevit, pokud máte dosud skryté onemocnění ledvin. Stejně tak se může projevit dosud skrytá zvýšená funkce štítné žlázy – i ta může být život ohrožující. Pokud během aplikace praskne žíla, do které je látka podávána, může se objevit lokální bolestivost v místě úniku látky do podkoží (tato se sama vstřebá a neznamená pro Vás žádné větší riziko, je vhodné postižené místo chladit obkladem). Výjimečně si komplikace mohou vyžádat hospitalizaci a léčení.

Riziko spojené s ionizujícím zářením:

Při ionizujícím, rentgenovém záření ve formě používaných při vyšetřovacích metodách nedochází vzhledem k nízkým hodnotám záření k jeho negativnímu působení. Tyto výkony jsou prováděny kvalifikovaným personálem a při jejich provádění je postupováno tak, aby dávka záření byla co nejnižší v poměru zachování kvality vyšetření. Pravidelně je kontrolován stav přístrojů, které podléhají přísným normám a sledování, jsou používány ochranné pomůcky.

Režim pacienta pře výkonem a příprava k CT vyšetření:

Na CT vyšetření je potřeba dostavit se nalačno, to znamená: nejzte nic po dobu 4 hodin před vyšetřením. Přísun tekutin nemusíte omezovat a dokonce je vhodné příjem tekutin před vyšetřením zvýšit, musí to být nápoje nealkoholické, bez bublin, pevných částí a tuku (například není vhodné mléko): doporučujeme čistou nebo lehce ochucenou vodu nebo čaj. Pacienti s cukrovkou nemusí výrazněji měnit svůj režim, pouze je vhodné, aby objem potravy požitý před vyšetřením byl minimální (například kostka cukru, sušenka). U žen (podle předpisu Ministerstva zdravotnictví České republiky od 15 do 50 let) je nutné uvést, že si nejste vědomá těhotenství. Pokud pochybujete, je lépe odložit vyšetření na dobu, kdy si budete skutečně jistá, že těhotná nejste. Pokud máte alergii (zejména na léky, pyly), nebo astma, je nutné, abyste se poradila

s lékařem, který Vám na vyšetření vystavuje žádanku. Lékař Vám pak podle obecných doporučení předepíše léky, které brání rozvoji alergické reakce (antihistaminika, kortikoidy). Pokud jste již v minulosti měl (a) alergickou reakci na jód (typicky: kontrastní látka, dezinfekce), je vhodné použít jinou metodu, kde se jodová kontrastní látka nepoužívá (ultrazvukové vyšetření, vyšetření magnetickou rezonancí). Výjimkou je vyšetření záchraňující život nebo vyšetření, kde přínos převáží rizika. V těchto případech je nutné, aby se poradil indikující lékař s provádějícím radiologickým pracovištěm.

Kdy je vyžadována větší pozornost před aplikací kontrastní látky pro CT vyšetření nitrožilně:

- 1) při alergii na jód a jódové kontrastní látky
- 2) při alergii na více léků, nebo látek, případně máte astma
- 3) při nedostatečné funkci ledvin (léčíte se s ledvinami?, nejste dialyzováni?)
- 4) při nadměrné funkci štítné žlázy (užíváte nějaké léky na štítnou žlázu)
- 5) pokud máte cukrovku (je nutné vysadit ústně podávaná léčiva jeden den před vyšetřením a den po vyšetření)
- 6) pokud máte mnohočetný myelom

Pokud máte nějakou z výše uvedených alergií či onemocnění, upozorněte prosím na tuto skutečnost lékaře, který Vám vystavuje žádanku, nebo upozorněte personál CT pracoviště před vlastním vyšetřením. Můžete aplikaci kontrastní látky odmítnout. Tato skutečnost se pak zapisuje do Vaší dokumentace jako „informovaný nesouhlas“.

Režim pacienta po provedení výkonu: Dostatek tekutin (alespoň 1,5-2L), pokud nestanoví lékař jinak.

Datum _____

Podpis pacienta/ky,
(zákonného zástupce, opatrovníka)