

INFORMOVANÝ SOUHLAS**K CT VYŠETŘENÍ S APLIKACÍ KONTRASTNÍ LÁTKY**

Vážená paní, vážený pane,

na základě klinického vyšetření zdravotního stavu Vám (Vám svěřené osobě) doporučil ošetřující lékař provedení **výpočetní tomografie s aplikací kontrastní látky do cévního systému**. Podle právních předpisů Vám předkládáme písemnou formu tzv. informovaného souhlasu platnou v našem zdravotnickém zařízení. Jeho podpisem dáváte najevo, že s provedením vyšetření u Vás (Vám svěřené osoby) souhlasíte. Dokument zároveň obsahuje nejdůležitější informace k potřebné přípravě k výkonu, jeho kontraindikacím, průběhu, rizikům a možným důsledkům. Informace o důvodu provedení výkonu a jeho alternativách (jiné možnosti) Vám poskytl indikující lékař, který Vám doporučil jeho provedení. **Upozorňujeme, že s výjimkou zcela mimořádných situací provádíme výše uvedené vyšetření pouze u osob, které již dosáhly věku patnáct let!**

Příprava k výkonu.

Výkon provádíme u hospitalizovaných i ambulantních pacientů a to na pracovišti označeném CT. K provedení výkonu potřebujeme řádnou žádanku vyplněnou indikujícím lékařem a Vámi podepsaný tento informovaný souhlas. K vyšetření je třeba být objednan/a.

Trpíte-li jakoukoli alergií, především alergií na jód, informujte indikujícího lékaře i náš personál. Před vyšetřením s podáním jodové kontrastní látky do cévy u Vás musí být provedena příprava podáním léků. Většinou jde u dospělého o **dvě tablety Dithiadenu, které spolknete dvě hodiny před vyšetřením.** Tuto dobu je třeba dodržet, pokud se tak z Vaší strany nestane, musíte včas upozornit personál CT pracoviště! Bude pak zvoleno náhradní řešení. V některých případech (vícečetná alergie u pacienta, alergie na jód atp.) o změně této přípravy rozhodne indikující lékař, nebo specialista podle daného medicínského problému. **Minimálně 4 hodiny před výkonem nejzte, nepijte a nekuřte.** Pokud jste diabetik, vyžádejte si vyšetření časně z rána a 2 dny před a 2 dny po výkonu vynechte léčbu metforminem!

Při výkonu je nepřípustné, abyste ponechal/a v dutině ústní odnímatelnou zubní protézu, aby na vyšetřované části těla byly jakékoli odnímatelné cizí předměty, především ozdoby těla apod. Personál oddělení Vám na vyžádání poskytne na tyto předměty hygienický sáček, kam je uložíte a ponecháte ve svlékacím boxu, jste-li hospitalizován/a ponechte na lůžkovém oddělení.

Personál Vás zároveň poučí, které části oděvu musíte před vyšetřením sejmout, a poskytne Vám provizorní pokrývku těla. Upozorníte předem na cizí těleso uvnitř Vašeho těla (např. kovové kloubní náhrady, umělé chlopně, stenty, kardiostimulátory atp.), neboť tyto mohou zabránit vyhodnocení nálezu vyšetření. Těsně před výkonem je vhodné se vymočit, pokud nemáte zavedenou cévku. Před výkonem je také nutné užít ranní medikaci na léčbu vysokého tlaku, srdečních onemocnění, astmatu apod. Inzulin si aplikujte až po vyšetření spolu s jídlem! Indikujícího lékaře upozorníte před CT vyšetřením na poruchy funkce ledvin, alergii, poruchu srážlivosti krve, užívání léků proti srážení krve, cukrovku nebo onemocnění štítné žlázy. Tento lékař je v rámci přípravy k výkonu povinen zajistit v součinnosti s Vámi v náležitém předstihu speciální režim přípravy. V případě virového onemocnění jater a nemoci AIDS nás prosím před vyšetřením informujte.

Upozorňujeme, že je vhodné, aby Vás doprovázela kompetentní osoba a dále, že po podání Dithiadenu nesmíte řídit motorové vozidlo a vykonávat činnosti vyžadující plnou koncentraci provádějící osoby. Platí to minimálně 12 hodin po aplikaci léku. Po vyšetření vyčkejte ještě alespoň 30 minut v čekárně!

Předem informujte svého ošetřujícího lékaře i personál CT o vašem případném těhotenství! **V případě těhotenství vyšetřované osoby může dojít k ohrožení plodu!** U pacientek ve fertilním věku (15-45 let) je na žádance k vyšetření nutná informace o vyloučení gravidity (náběr HCG, užívání hormonální antikoncepce, menses v období 1. -10. dne cyklu atp.).

Před vyšetřením s podáním kontrastní látky do žíly je nutno alespoň 4 hodiny lačnit. Pokud jste tuto přípravu nedodržel/a, upozorníte personál CT pracoviště, aby nedošlo k ohrožení Vašeho zdraví nebo života. U některých vyšetření v oblasti břicha kontrastní látku i pijete. Kontrastní látka Vám bude vydána spolu s informací o jejím ředění, způsobu i časových intervalech požití. Pokud tuto přípravu zapomenete provést, informujte personál CT pracoviště, aby nedošlo ke zbytečnému ozáření.

Průběh výkonu.

Tato metoda využívá rentgenové záření, přičemž dávka výrazně převyšuje dávku běžného rentgenového snímku téže oblasti těla. Rentgenové záření může za určitých okolností škodit zdraví, ale přínos vyšetření převyšuje toto riziko. Vyšetření se provádí na vyšetřovacím stole, který je z části obklopen prstencem (gantry), ve kterém obíhá rentgenka. Vyšetřovací stůl zajíždí s pacientem do gantry a pořizují se CT obrazy. Je nutné po celou dobu klidně ležet a dbát pokynů personálu CT. Nemusíte mít strach z uzavřeného prostoru, pokud ale trpíte pocitem klaustrofobie, informujte personál CT. U vyšetření s kontrastní látkou Vám bude tato aplikována kanylou do žíly. Po výkonu kanylu personál CT asi za 20 min vyjme a zastaví krvácení z místa vpichu. Pokud užíváte léky snižující srážlivost krve, věnujte vpichu následně zvýšenou pozornost. Vpich můžete omývat nejdříve za 24 hodin.

Rizika, následky a možné komplikace výkonu.

Metoda není zcela bez rizik. Metoda využívá k vyšetření rentgenové záření. Rentgenové záření může za určitých okolností škodit zdraví. Přínos vyšetření však významně převyšuje riziko těchto škod. V případě těhotenství vyšetřované osoby může však dojít navíc k ohrožení plodu, musíte proto ještě před vyšetřením upozornit na vlastní těhotenství nebo podezření na něj. Při CT se podává do cévy kontrastní látka, jejíž hlavní součástí je jód. **I přes provedenou přípravu nelze vyloučit i velmi vážné alergické reakce, k jejichž zvládnutí je náš personál školen.** Smrtelné reakce nejsou zcela vyloučené, ale mimořádně vzácné. Nejčastějším nežádoucím účinkem v průběhu aplikace nebo těsně po ní je pocit horka po celém těle, který bývá nepříjemný, není však nebezpečný a po chvíli odezní. Závažnějším nežádoucím účinkem může být svědicí vyrážka, dušnost, pocit dechové tísně nebo pocit otoku hrdla. Nejzávažnější alergickou reakcí je ve výjimečných případech anafylaktický šok, který Vás může ohrozit i na životě. Vzácně hrozí možnost opožděné alergické reakce (minuty až dny po vyšetření), která může mít různé projevy, většinou kožní, velmi vzácně i vážnější. Při jejich vzniku neváhejte neprodleně vyhledat lékařskou pomoc! Při zhoršených ledvinných funkcích může dojít v souvislosti s podáním jódové kontrastní látky k dalšímu prohloubení ledvinné nedostatečnosti, čemuž lze zabránit dostatečným zavodněním před a po výkonu a použitím speciální kontrastní látky. Komplikace v místě vstupu do cévního systému jsou vzácné, nejčastější je krevní výron, únik kontrastní látky mimo cévu, méně časté pak infekce.

Chování po výkonu, možná omezení.

Po výkonu je vhodné požit do večera větší množství tekutiny, pokud Vám indikující lékař nestanoví jiný režim. Jíst můžete za hodinu po nekomplikovaném výkonu, diabetici si po jídle mohou aplikovat inzulín.

Při opožděném krvácení z vpichu jej komprimujte do zástavy krvácení a vyhledejte lékaře (velmi vzácné). Většina dalších omezení je uvedena výše v textu.

Dovolujeme si Vás informovat, že na poskytování zdravotních služeb v naší nemocnici se mohou podílet osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, a to včetně nahlížení do zdravotnické dokumentace. Přítomnost těchto osob při poskytování zdravotních služeb můžete odmítnout a jejich nahlížení do zdravotnické dokumentace můžete během svého léčení zakázat. Bližší informace Vám na vyžádání poskytne ošetřující lékař.

PROHLÁŠENÍ PACIENTA/KY (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE)

Byl/a jsem seznámena s údaji o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích navrhovaných zdravotních služeb (zdravotního výkonu). Byl/a jsem seznámen/a s alternativami (jinými možnostmi) navrhovaných zdravotních služeb (zdravotního výkonu), s jejich výhodami a riziky a měl/a jsem možnost si jednu z alternativ zvolit (pokud tato možnost volby existuje a pokud výkon nepodléhá zvláštním právním předpisům). Byl/a jsem seznámen/a s možnými omezeními v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po poskytnutí zdravotních služeb (po zdravotním výkonu) a s možnými očekávanými změnami zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti. Byl/a jsem seznámen/a s léčebným režimem, vhodnými preventivními opatřeními a s možnými kontrolními zdravotními výkony.

Byl/a jsem poučen/a o právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb mé osobě, pokud jiné právní předpisy toto právo nevyklučují. Nezamlčel/a jsem žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením infekční choroby. Souhlasím s nezbytným použitím omezovacích prostředků, jejichž účelem je odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti mé osoby v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb (prováděním zdravotního výkonu).

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a o možnosti odvolání tohoto informovaného souhlasu a беру na vědomí, že případné odvolání souhlasu nebude účinné, pokud již bude započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušeni může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života. V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

Prohlašuji, že jsem mohl/a klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno, a že jsem informacím a poučení plně porozuměl/a a souhlasím s poskytnutím navrhovaných zdravotních služeb (zdravotním výkonem).

V Plzni dne Příjmení, jméno, titul pacienta (zákonného zástupce)

Podpis

Lékař provádějící poučení:

V případě, že pacient/ka s ohledem na svůj zdravotní stav není schopen informovaný souhlas podepsat, z důvodu:

Způsob projevu souhlasu: (kývnutí hlavy, gestem, očima, jiný způsob)

Podpis zákonného zástupce:

Lékař/ka (zdravotnický pracovník) provádějící poučení:

jmenovka a podpis