



INFORMOVANÝ SOUHLAS VYŠETŘENÍ CT - VÝPOČETNÍ TOMOGRAFIE

JMÉNO A PŘÍJMENÍ	
RODNÉ ČÍSLO NEBO DATUM NAROZENÍ	
VÁHA A VÝŠKA	

Vážená paní, vážený pane, (vážený zákonný zástupce),

informace o Vašem onemocnění, jeho prognóze a o důvodech požadovaného vyšetření Vám již podal Váš ošetřující lékař. Zároveň Vám nejspíše předložil tento informovaný souhlas proto, abyste k jeho přečtení a promyšlení měl/a dostatek času. Na základě požadavku Vašeho ošetřujícího lékaře Vám má být provedeno vyšetření výpočetní tomografií (dále CT). K provedení tohoto vyšetření je potřeba Vašeho souhlasu. Níže naleznete informace, které Vám pomohou se správně rozhodnout.

CO JE CT VYŠETŘENÍ A JEHO POSTUP

CT vyšetření je moderní nebolestivá neinvazivní vyšetřovací metoda, která využívá kombinace rentgenového záření a počítačového systému. Vyšetření se provádí v poloze na zádech, méně často na břiše. Kolem Vás bude prstenec CT přístroje, lidově „tunel“. Je nutné se řídit pokyny personálu (například zadržet dech na krátkou dobu).

Ke kvalitnímu zobrazení orgánů či k zobrazení cév je často nutné podat jodovou kontrastní látku (dále JKL) nitrožilně. Zajištění nitrožilního přístupu může mít za následek mírnou bolestivost v místě vpichu (podobně jako při běžném odběru krve). Při vyšetření dutiny břišní či jícnu Vám může být k vypití podána voda nebo kontrastní látka v podobě roztoku.

JAKÝ JE DŮVOD (INDIKACE) TOHOTO VÝKONU A PŘEDPOKLÁDANÝ PŘÍNOS (PROSPĚCH)

CT vyšetření indikuje ošetřující lékař s cílem objasnit či zkontrolovat Váš zdravotní stav. Na základě výsledků vyšetření Vám pak Váš ošetřující lékař bude moci doporučit optimální další léčebný či diagnostický postup.

RIZIKA VÝKONU A ÚČINKY IONIZUJÍCÍHO ZÁŘENÍ

RTG záření patří mezi ionizující záření. Lidské tělo je během života na Zemi neustále vystavováno také dalším druhům ionizujícího záření (kosmické záření, radon...). Člověk má proto vyvinuté velmi účinné mechanismy, jak se potencionálnímu poškození zářením bránit. Přesto existuje malá pravděpodobnost, že i malé dávky mohou způsobit v těle či v ozářeném plodu nádorové bujení či genetické poškození, které se projeví u potomků. Nádorová onemocnění se objevují v populaci z nejrůznějších příčin a konkrétní příčinu nelze obvykle určit. Potencionální riziko vyplývající z lékařského ozáření je z hlediska pravděpodobnosti nesrovnatelně nižší než jiná rizika, s nimiž se v každodenním životě setkáváme a která běžně přijímáme (dopravní nehody atd.). Použití lékařského ozáření samo o sobě nemůže vyvolat bezprostřední změnu Vašeho zdravotního stavu. Při vyšetřování je postupováno tak, aby dávka RTG záření byla co nejnižší při zachování kvality zobrazení.

ALTERNATIVNÍ (JINÉ) MOŽNOSTI VÝKONU

Alternativou diagnostického výkonu spojeného s lékařským ozářením může být v některých případech magnetická rezonance, ultrazvuk či invazivní metody (punkce, operace...). Tato vyšetření ovšem podávají jiné informace o Vašem zdravotním stavu, takže je nelze považovat za ekvivalentní.

PŘÍPRAVA PŘED CT VYŠETŘENÍM

Před CT vyšetřením odstraňte prosím z vyšetřované části těla šperky a oděv obsahující kov.

A. U vyšetření bez podání JKL není nutná žádná speciální příprava.

B. Pokud se předpokládá podání JKL, 24 hodin před vyšetření více pijte. Minimálně 4 hodiny před vyšetřením nejzte tuhou stravu (můžete ale sníst např. hladký jogurt bez kousků), můžete pít a užívat nezbytné léky. U diabetiků je třeba předem se o postupu poradit s praktickým lékařem a požádat o provedení CT vyšetření po ránu.

V případě, že trpíte bronchiálním astmatem nebo alergií na jakékoli látky (včetně pylové alergie či bodnutí hmyzem) nebo jste v minulosti prodělal/a alergickou reakci na JKL, případně jste alergický/á na jódu, upozorněte na to předem Vašeho ošetřujícího lékaře. Ošetřující lékař podá alergikům preventivně lék (Prednison) tak, aby se předešlo vzniku alergické reakce. Alergie na JKL v minulosti je kontraindikací podání JKL a vyšetření bude provedeno bez podání JKL.

Vyjměte z dutiny ústní odnímatelnou zubní protézu.

Sdělte laskavě personálu oddělení CT, zda trpíte poruchou funkce ledvin, zvýšenou funkcí štítné žlázy, zeleným očním zákalem či zda máte feochromocytom nebo myelom.

CO JE JODOVÁ KONTRASTNÍ LÁTKA

Jodová kontrastní látka je preparát s obsahem jódu, který se aplikuje do žíly a poměrně rychle se z těla vylučuje ledvinami. Eventuální podání jiné než jodové kontrastní látky není při tomto vyšetření možné. V naprosté většině případů je její podání dobře snášeno, ale jako u většiny léčiv, i zde se mohou vyskytnout vedlejší nežádoucí účinky.

Mezi běžné vedlejší účinky patří pocit sucha v ústech, pocit horka, tlak v okolí močového měchýře, pocit zvýšeného tlaku krve do hlavy. Tyto pocity, pokud se dají bez problémů vydržet, nejsou nebezpečné a nejde o komplikace. Za krátkou dobu po podání JKL samy odezní.

Mezi možné komplikace patří menší krvácení ze žíly nebo průnik JKL pod kůži mimo žílu, který není nebezpečný a obvykle nevyžaduje zvláštní léčbu, i když může být někdy nepříjemný či bolestivý a může dočasně zanechat modřinu. Výjimečně by mohlo dojít také k flegmóně, abscesům či ulceracím vyžadujícím chirurgické řešení.

Mezi závažnější, ale vzácné nežádoucí účinky patří projevy alergické reakce: pocit na zvracení, svědění kůže, kopřivka nebo rudé skvrny na kůži, dýchací potíže. Ve velmi vzácných případech může alergická reakce postoupit až do anafylaktického šoku se ztrátou vědomí a smrtí. Z důvodu minimalizace vzniku alergické reakce podáváme v naší nemocnici všem pacientům neionické jodové kontrastní látky nové generace, které se vyznačují dobrou tolerancí pacientem.

Pozdní reakce se vyvíjí většinou 3-48 hodin po aplikaci JKL. Většinou se jedná o výskyt vyrážky.

LÉČEBNÝ REŽIM A PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ PO VÝKONU

- I. Pokud se vyšetření provedlo bez podání kontrastní látky, odcházíte po vyšetření domů.
- II. Pokud Vám byla JKL aplikována nitrožilně, je nutné Vaše sledování po dobu přibližně 30 minut po aplikaci JKL, po tu dobu Vám bude ponechán žilní vstup (kanyla).
Přicházíte-li na vyšetření ambulantně, je nutné setrvat na určeném místě po tuto dobu. Jste-li hospitalizován/a, po vyšetření budete sledován/a na oddělení. Je nutné, abyste jakékoli Vámi pociťované vedlejší účinky okamžitě nahlásili ošetřujícímu personálu.
Nebyl prokázán žádný vliv JKL na schopnost řídit motorová vozidla a obsluhovat stroje. Nicméně pro riziko vzniku výše uvedených alergických reakcí se nedoporučuje řídit motorová vozidla či používat strojní zařízení po dobu 1 hodiny po podání JKL. Pokud jste před vyšetřením užil/a Prednison a pociťujete závratě nebo únavu nebo vidíte rozmazaně, neřidte a neobsluhujte stroje.
Kontrastní látka se vylučuje ledvinami, je tedy vhodné po vyšetření zvýšit příjem tekutin, pokud to není v rozporu s Vaším zdravotním stavem. Tím se vyloučení této látky urychlí.

RIZIKO PODÁNÍ JODOVÉ KONTRASTNÍ LÁTKY

Abychom snížili riziko komplikací a především alergické reakce, zodpovězte, prosím, pravdivě následující otázky (hodící se zaškrtněte).

Jste těhotná nebo máte podezření na těhotenství? [] ANO [] NE

Byla Vám už někdy v minulosti podána jodová kontrastní látka? [] ANO [] NE
(Pokud ano, při jakém vyšetření? CT, vylučovací urografie, angiografie,...)

Měl/a jste v minulosti alergickou reakci na jodovou kontrastní látku? [] ANO [] NE
(Pokud ano, jak probíhala)

Máte na něco alergie? (Pokud ano, vyjmenujte na co) [] ANO [] NE

Léčíte se se sennou rýmou nebo astmatem? [] ANO [] NE
(Pokud ano, co Vám tyto potíže způsobuje? Např.: pyly, prach, roztoči, srst,..)

Jaký byl nebo obvykle bývá průběh Vaší alergické reakce?

Užil/a jste před výkonem Prednison? [] ANO [] NE
(40 mg 12 - 18 hodin před výkonem a 20 mg 6 - 9 hodin před výkonem)

POUČENÍ

Máte možnost a právo se svobodně rozhodnout, zda akceptujete dle našeho názoru optimální řešení Vašeho problému nebo si vyberete jinou variantu se všemi důsledky, které z toho plynou.

PROHLÁŠENÍ PACIENTA/KY (ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE)

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky, možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu.

Měl/a jsem možnost zeptat se lékaře na vše, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržel/a jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl/a. Jsem poučen/a o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat. Odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení, na které jsem měl/a dostatek času, souhlasím s navrhovanou péčí a s provedením výkonu. V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím s provedením těchto výkonů.

Prohlašuji, že jsem pravdivě odpověděl/a na otázky uvedené v předchozím textu a že jsem nezamlčel/a žádné údaje o svém zdravotním stavu mně známé, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.

Dne v hodin
Vlastnoruční podpis pacienta/ky (nebo zákonného zástupce)

.....
Lékař poskytující údaje a poučení

Vyplňte v případě, že se pacient/ka nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat (např. úraz horní končetiny, viditelné omezení jemné motoriky prstů ruky apod.)

Současný zdravotní stav pacienta/ky nedovoluje, aby podepsal/a tento souhlas, protože:

.....
.....

Způsob projevu souhlasu:

[] kývnutím hlavy [] očima
[] gestem:..... [] jinak:.....

Datum a čas:.....

Svěděk:.....

Jméno a příjmení podpis
(není-li svědek zaměstnancem nemocnice, uveďte se adresa a datum narození)

Názor nezletilého pacienta (pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům)
Vyplní lékař/ka poskytující údaje a poučení

Pacient s poskytnutím zdravotních služeb (zdravotním výkonem) **souhlasí/nesouhlasí** (nehodící se škrtněte)
Názor pacienta nebyl zjištěn, neboť údaje uvedené v tomto informovaném souhlasu nebyly pacientovi sděleny z důvodu:

.....