

## INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE

Vážená paní, vážený pane,

na základě zhodnocení Vašeho zdravotního stavu je Vám doporučen níže uvedený léčebný postup. Účelem tohoto záznamu je informovat Vás o povaze, účelu a průběhu provádění doporučeného léčebného postupu a poskytnout Vám další informace nutné k Vašemu svobodnému a informovanému rozhodnutí, zda k provedení navrženého léčebného postupu udělíte souhlas.

### Informace o pacientovi:

Pacient (ka) – jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištění):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)	
Jméno zákonného zástupce (opatrovníka):	Rodné číslo:

Účel, povaha, předpokládaný přínos, možné důsledky a rizika  
navrhovaných zdravotních služeb včetně jednotlivých zdravotních výkonů:

### **VYŠETŘENÍ VÝPOČETNÍ TOMOGRAFÍÍ (COMPUTED TOMOGRAPHY – CT) VČETNĚ PŘÍPADNÉ APLIKACE JODOVÉ KONTRASTNÍ LÁTKY INTRAVENÓZNĚ**

#### **Účelem tohoto zdravotního výkonu je:**

Účelem CT vyšetření je zobrazení tkání lidského těla s použitím ionizujícího RTG záření. Zvýšení výtěžnosti tohoto vyšetření v některých případech využívá aplikaci jodové kontrastní látky působící změnu pohlcování RTG záření tkáněmi či tekutinami v lidském těle.

#### **Průběh zdravotního výkonu:**

Po uložení pacienta provede radiologický asistent na základě pokynu lékaře-radiologa naplánování rozsahu vyšetření a podle definovaných protokolů, odpovídajících Místních radiologickým standardům, jej provede. Při aplikaci jodové kontrastní látky se provádí punkce (vpich) žíly v loketní jamce, na předloktí nebo na ruce. V případě nutnosti lze zvolit i jiné místo. Při flebografii dolní končetiny se punktuje žíla na noze. Po naložení škrtidla a cvičení končetinou se provede desinfekce místa vpichu. Poté je do žíly zavedena jehla nebo speciální flexibilní kanyla a její poloha je zajištěna náplastí. Zavedenou jehlou nebo kanylou se do žíly aplikuje kontrastní látka.

#### **Možná alternativa místo navrhovaného výkonu:**

Byl/a jsem poučen/a, že alternativa aplikace kontrastní látky nitrožilně při zvoleném typu vyšetření neexistuje, není jiný typ látky s požadovanými vlastnostmi a bez její aplikace je vyšetření buďto diagnosticky neúplné nebo vůbec nemá smysl jej provádět. Samotné CT vyšetření lze v některých případech nahradit vyšetřeními na jiných přístrojích, o tomto však může rozhodnout výhradně indikující lékař.

**Byl/a jsem dále poučen/a, že lékařem doporučený postup má následující rizika a komplikace:**

CT je moderní metoda využívající účinků rentgenového (RTG) záření, které jsou do určité míry pro organismus zatěžující a její použití je třeba důkladně zvážit. Ke kvalitnímu vyšetření cév a orgánů, je dále nutné nitrožilní podání jodové kontrastní látky, o kterém rozhoduje lékař-radiolog přímo na CT pracovišti.

**Aplikace jodové kontrastní látky do žíly může mít některé nežádoucí účinky:**

Poškození funkce ledvin (kontrastní nefropatie). Většinou jde o přechodnou poruchu funkce, ale zcela výjimečně může jít i o trvalou poruchu funkce. U zdravých jedinců je pravděpodobnost poškození ledvin minimální, zvyšuje se při některých onemocněních a chorobných stavech, proto je nutno Vašeho ošetřujícího lékaře upozornit na všechna Vaše onemocnění. Ze stejného důvodu je nutno upozornit Vašeho ošetřujícího lékaře na případné užívání léků typu nesteroidních antirevmatik (např. Brufen) a perorálních antidiabetik-biguanidů (např. Metformin), tyto léky je nutno před aplikací jodové kontrastní látky vysadit nejméně 48 hodin předem!

Poškození jiných orgánů (srdce, játra) je zcela výjimečné a nevýznamné. Podání jodové kontrastní látky při zvýšené funkci štítné žlázy může vést ke zhoršení onemocnění. Proto je nutno na onemocnění štítné žlázy upozornit lékaře indikujícího i vyšetřujícího.

Aplikace jodové kontrastní látky může mít za následek projevy nesnášenlivosti. Při aplikaci moderních kontrastních látek jsou v dnešní době tyto projevy velmi vzácné. Mírné projevy nesnášenlivosti se manifestují jako kýchání, kašel, dušnost, nucení na zvracení nebo zvracení, návaly tepla, bolesti hlavy, zarudnutí kůže, svědění, vyrážka, kopřivka. Mezi závažné projevy nesnášenlivosti patří především anafylaktický šok, který může vést i k zástavě dechu a srdeční činnosti a nutnosti resuscitace, křeče, otok mozku s bezvědomím, otok hrtanu s dušením. Závažné reakce jsou velmi vzácné. Vyšetřovna je vybavena všemi prostředky k léčbě těchto komplikací.

**Při alergii na jod či jodové preparáty není možno jodovou kontrastní látku intravenózně podat. Veškeré nežádoucí účinky a komplikace při předchozích vyšetřeních s použitím jodové kontrastní látky nahlaste při registraci před vlastním vyšetřením!**

Nechtěné podání kontrastní látky mimo žílu ve větším množství (nebo ruptura cévy během aplikace) může mít za následek místní bolestivost a zánětlivou reakci, zcela výjimečně odumření kůže v místě aplikace a okolí. Tyto nežádoucí účinky se projeví jen při podání většího množství kontrastní látky mimo žílu a k tomu může dojít jen při CT vyšetření a při podání kontrastní látky automatickým injektorem.

Někteří pacienti mají kontaktní alergii na běžnou náplast, kterou se zajišťuje poloha jehly nebo kanyly. Proto informujte o této případné alergii ošetřujícího i vyšetřujícího lékaře.

**Byl/a jsem dále poučen/a, že odmítnutí lékařem doporučovaného postupu může mít za následek uvedená rizika:**

Odmítnutí CT vyšetření může vést k nestanovení správné diagnózy, nebo k nedostatečnému zhodnocení chorobného stavu a tím k nemožnosti správně chorobu léčit. Odmítnutí aplikace jodové kontrastní látky může mít za následek nedostatečnou výtěžnost CT vyšetření nebo i zrušení tohoto vyšetření v případě, že bez této aplikace nemá smysl.

**Beru na vědomí, že po provedení uvedeného zdravotního výkonu budu takto omezen/a v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti:**

Při normálním průběhu vyšetření je nutné, aby byl pacient 1/2 - 1 hodinu po aplikaci kontrastní látky sledován (prakticky je to zajištěno tak, že neopouští čekárnu a v případě potíží uvědomí personál pracoviště), jiná omezení nejsou. V případě komplikací, které byly zmíněny, může vzniknout potřeba hospitalizace, jde o situaci zcela výjimečnou. Po CT vyšetření bez aplikace jodové kontrastní látky intravenózně žádná omezení pro pacienta nejsou.

**Zakroužkujte prosím správné odpovědi:**

Trpím alergií na jodové preparáty	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
Trpím nedostatečnou funkcí ledvin	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
Užívám pravidelně nesteroidní antirevmatika (např. Brufen)	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
Užívám pravidelně perorální antidiabetika (např. Metformin)	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
V případě, že užívám pravidelně léky uvedené výše, tyto byly vysazeny nejméně před 48 hodinami	<b>ANO</b>	<b>NE</b>

**PROHLÁŠENÍ:**

Prohlašuji, že jsem byl poučen svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud právní předpisy toto právo nevylučují a podání informace se nevzdávám.

Dále prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a, nemám doplňující dotazy a

**SOUHLASÍM**  **NESOUHLASÍM**

s provedením navrženého a popsaného léčebného postupu a jednotlivými zdravotními výkony. Zároveň jsem poučen/a o tom, že mohu udělený souhlas odvolat.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné zdravotní výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví, nepůjde-li o výkony, s nimiž výslovně nebudu souhlasit a o nichž sepíši negativní reverz.

Datum	Hodina	<b>Podpis pacienta</b> nebo zákonného zástupce (opatrovníka)

<b>Jméno a příjmení oprávněného zdravotnického pracovníka</b> , který podal informaci a vyšetření provedl	<b>Podpis oprávněného zdravotnického pracovníka</b> , který podal informaci a vyšetření provedl

**Pokud se pacient nemůže podepsat, uveďte důvody, pro které se pacient nemohl podepsat:**

--

**Jak pacient projevil svou vůli:**

--

<b>Jméno a příjmení zdravotnického pracovníka/svědka</b>	<b>Podpis zdravotnického pracovníka/svědka</b>	<b>Datum</b>	<b>Hodina</b>

**Vezměte, prosím, tento tiskopis s sebou ke zdravotnímu výkonu spolu s dokumentací.**