



NEMOCNICE TÁBOR, a.s.
Radiodiagnostické oddělení
Kpt. Jaroše 2000; 390 03 Tábor
Tel.: 381 607 201

INFORMOVANÝ SOUHLAS S CT VYŠETŘENÍM

Pacient:

Jméno a příjmení:.....

R.č.:.....

Zdravotní pojišťovna:.....

Zákonný zástupce (u dětí a mladistvých do 18-ti let):

Jméno a příjmení:.....

Vztah:.....

Datum narození:.....

(otec, matka, opatrovník, apod.)

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

na základě klinického vyšetření zdravotního stavu Vám/Vašemu dítěti doporučil ošetřující lékař vyšetření **výpočetní tomografií (dále jen CT)**. Jedná se o moderní zobrazovací metodu, která umožňuje zobrazit vnitřní orgány těla. K tomu využívá účinky rentgenového záření, stejně jako běžný rentgenový přístroj.

Máte právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, které jsou Vám (Vašemu dítěti) poskytovány, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují. K provedení navrhovaného zdravotního výkonu je potřeba Vašeho souhlasu. Pro usnadnění rozhodnutí přijměte prosím následující informace.

Důvod provedení výkonu (vyšetření):

Důvod vyšetření Vám byl sdělen ošetřujícím lékařem při návrhu vyšetření včetně možností náhradního postupu. CT vyšetření slouží k prokázání a zhodnocení možné choroby ve vyšetřované oblasti nebo kontrola a posouzení již známých změn. Podání jodové kontrastní látky během vyšetření slouží k lepšímu zviditelnění anatomických a zejména pak patologických (chorobných) struktur těla.

Alternativy (jiné možnosti) výkonu (vyšetření):

Údaje o tom, zda navrhovaný zdravotní výkon má nějakou alternativu (jinou možnost) a zda máte možnost si zvolit z několika alternativ, Vám/Vašemu dítěti poskytl ošetřující lékař/ka, který doporučil provedení tohoto zdravotního výkonu.

Alternativou v některých případech může být vyšetření ultrazvukem nebo magnetickou rezonancí. Tyto metody mají však svá omezení, např. ultrazvuk nemůže vyšetřit všechny oblasti lidského těla. U CT vyšetření s nutností aplikace kontrastní látky je alternativou nepoužití kontrastní látky, což často znamená pouze částečnou výtěžnost vyšetření, nebo dokonce zcela znemožňuje provedení vyšetření (angiografie).

Příprava na výkon (vyšetření):

Při CT vyšetření je nepřípustné, abyste si ponechal/a na vyšetřované části těla jakékoli odnímatelné cizí předměty, především šperky apod. Personál Vás zároveň poučí, které části oděvu musíte před vyšetřením sejmout.

Další kroky se týkají přípravy, která je prevencí (předcházením) nežádoucích příhod v případě alergie (přecitlivělosti) na kontrastní látku. V tomto směru se příprava u jednotlivých CT vyšetření liší hlavně podle toho, bude-li CT provedeno s podáním jodové kontrastní látky do žíly nebo bez něj.

Vyšetření bez podání kontrastní látky nevyžaduje žádnou speciální přípravu, dospělý pacient nemusí mít s sebou doprovod a nemusí po vyšetření vyčkat v čekárně.

Před vyšetřením s kontrastní látkou je nutno 4 hodiny lačnit, to je nepřijímat žádnou potravu, nekouřit. Tekutiny je v této době možno přijímat v malém množství asi 100 ml/hod. Pokud jste tento postup nedodržel/a, upozorněte na tuto skutečnost včas personál CT pracoviště, aby nedošlo k ohrožení vašeho zdraví nebo života. **Vaše obvyklé léky můžete užívat.** Diabetici, užívající léky na cukrovku **musí** před a po vyšetření jodovou kontrastní látkou **vysadit léky obsahující METFORMIN**. Pacient **nesmí lék užívat 1 až 2 dny před vyšetřením, v den vyšetření a 1 den po vyšetření**. Lék se vysazuje z důvodů hrozící nefropatie (poškození ledvin). Pokud

jste tento postup nedodržel/a, upozorněte na tuto skutečnost včas personál CT pracoviště, aby nedošlo k ohrožení vašeho zdraví.

V některých případech Vám ošetřující lékař může podat před vyšetřením léky snižující riziko alergické reakce (Prednison aj.). Před vyšetřením orgánů dutiny břišní Vám bude vydána kontrastní látka v lahvičce pro přípravu střeva spolu s informací o jejím ředění a o časových intervalech jejího vypití. Pokud zapomenete tuto přípravu provést, upozorněte na tuto skutečnost včas personál CT pracoviště, aby nedošlo k zbytečnému ozáření.

Rizika a možné komplikace výkonu (vyšetření):

Při CT vyšetření je využíváno rentgenové záření. Dávka záření při CT vyšetření výrazně převyšuje dávku, kterou by jste obdržel/a při běžném rentgenovém snímku téže oblasti těla. Na druhé straně diagnostický přínos CT vyšetření většinou mnohonásobně převyšuje výtěžnost běžného snímku. Rentgenové záření může za určitých okolností škodit zdraví. Přínos CT vyšetření však významně převyšuje riziko těchto škod. V případě těhotenství pacientky může však dojít navíc k ohrožení plodu, musíte proto ještě před vyšetřením upozornit na vlastní těhotenství nebo podezření na něj.

Při CT vyšetření se často podává do žíly kontrastní látka, která obsahuje jód. Nežádoucí komplikace lze při znalosti Vašeho zdravotního stavu předvídat a předcházet jim. Ke snížení možnosti vzniku nežádoucích reakcí je nutné abyste předem informovali odesílajícího lékaře a personál CT pracoviště o některých skutečnostech týkajících se Vašeho zdravotního stavu. Zda netrpíte některým z alergických projevů – zejména **alergií na jód** (jód není součástí Ajatinu), astmatem, kopřivkou, sennou rýmou, alergií na potraviny, léky aj. Velmi důležitá je informace o alergických projevech po podání jodové kontrastní látky při předchozích rentgenových vyšetřeních. Dále je důležitá informace o chorobách jako je zhoršená funkce ledvin, akutní zánět ledvin (glomerulonefritida), onemocnění štítné žlázy, myelom, cukrovka a onemocnění srdce.

Nežádoucí účinky po podání kontrastní látky jsou relativně málo časté a většinou bezvýznamné, bez trvalých následků. Jedním z nežádoucích účinků podání kontrastní látky do žíly je tzv. chemotoxická reakce. Ta se nejběžněji a téměř pravidelně projevuje pocitem horka nastupujícím po celém těle v průběhu aplikace nebo těsně po ní. Nával horka bývá obvykle nepříjemný, není však nebezpečný a po několika desítkách vteřin odezní. Dále se může objevit pachuť v ústech nebo pocit na močení, tyto projevy taktéž vymizí po několika desítkách vteřin. Kontrastní látka může přímým toxickým působením poškodit i některé orgány, zejména ledviny. Prevencí je dostatečný příjem tekutin před i po podání kontrastní látky.

Mnohem závažnějším nežádoucím účinkem jsou alergické/alergoidní reakce různého typu, ty mohou nastat i u pacientů u kterých se zatím žádná alergie neprojevila. Tyto reakce mohou vzniknout náhle, ale také až časovou prodlevou 1 hodiny až 4 dnů. Alergické reakce se liší intenzitou příznaků. Mezi nejméně závažné alergické reakce patří kopřivka, zarudnutí, svědění kdekoli po těle. Závažnější alergickou reakcí je dušnost, pocit dechové tísně nebo pocit otoku hrdla, pocit na zvracení či zvracení. Mezi nejzávažnější alergické reakce patří pokles krevního tlaku, stažení dýchacích cest (bronchospasmus) s dušností, otok hrtanu, otok plic, šokový stav. To může vést až k nutnosti rychlé lékařské intervence v nejzávažnějších případech ke kardiopulmonální resuscitaci. Ve výjimečných případech může dojít i k úmrtí.

V případě zvýšené funkce štítné žlázy (hyperthyreoidismus), lze jodovou kontrastní látku podat pouze v ojedinělých případech, jelikož může dojít k výraznému zhoršení této choroby a vzniku bolesti na hrudi, bušení srdce, zvýšené srdeční frekvenci a hypertenzní krizi.

V místě vpichu při podávání kontrastní látky může vzniknout krevní podlitina, zánět v podkoží, či zánět žíly. Kontrastní látka může být aplikována i mimo žílu, což je bolestivé.

Je důležité ohlásit personálu na CT pracovišti jakékoli nepříjemné pocity, které by se během vyšetření objevily.

Postup výkonu (vyšetření):

Na vyšetření jste většinou objednan/a na přesně stanovený čas. Tento čas je však pouze orientační, jelikož objednávací plán nemůže předem počítat s akutními vyšetřeními. Délka vyšetření většinou nepřesahuje 15 minut.

Personál CT pracoviště Vás poučí, které části oděvu musíte před vyšetřením sejmout a požádá Vás, aby jste z vyšetřované oblasti odstranil/a všechny odnímatelné cizí předměty (šperky apod.).

Vyšetření se provádí vleže na speciálním vyšetřovacím lehátku, které je součástí CT přístroje. Během vyšetření s Vámi bude lehátko projíždět otvorem gantry (prstencem). Vyšetření je naprosto bezbolestivé. Důležité je, aby jste se během vyšetření nehýbal/a a dodržoval/a případné instrukce ohledně zadržení dechu.

Vyšetření se může provádět bez nutnosti podání kontrastní látky a jakákoli příprava ani zajištění nitrožilního přístupu není nutné.

V případě nutnosti podání kontrastní látky je zajištěn nitrožilní přístup zpravidla na paži (obdobný vpich jako při odběru krve) pomocí tenké plastové hadičky (kanyly). Z Vašeho podpisu tohoto informovaného souhlasu automaticky vyplývá souhlas k jejímu zavedení. Během a bezprostředně po nitrožilním podání se u Vás mohou vyskytnout průvodní jevy kontrastní látky, zejména pocit tepla po těle, pachuť v ústech, pocit na močení, ojediněle se může dostavit nevolnost či bušení srdce. Tyto pocity za krátkou dobu odezní. Po vyšetření, pokud nenastanou komplikace, Vám bude kanyla odstraněna. Zvláště v případech, kdy užíváte léky snižující srážlivost krve věnujte následně vpichu zvýšenou pozornost a vyčkejte delší dobu v klidu před CT pracovištěm. Vpich můžete sprchovat nebo máčet nejdříve za 24 hodin. V odůvodněných případech ponecháváme kanylu zavedenou v žíle mnohem déle.

Chování po výkonu, možná omezení

Po CT vyšetření bez podání jodové kontrastní látky do žíly nejsou po vyšetření žádná omezení v obvyklém způsobu života, pacient může okamžitě odejít domů.

Po CT vyšetření s podáním jodové kontrastní látky do žíly je vhodné přijímat tekutiny ve větším množství k rychlejšímu vyplavení kontrastní látky z organismu. Po vyšetření setrvejte v čekárně asi 15 minut a poté můžete odejít domů. Vzácně hrozí možnost opožděné alergické reakce (minuty až dny po vyšetření), která může mít různé projevy, většinou kožní, velmi vzácně i vážnější.

Okamžitě informujte personál CT pracoviště o jakýchkoli neobvyklých pocitech spojených s vyšetřením, o změnách vzhledu a barvy kůže, krvácení z místa vpichu a jiných neobvyklých projevech, týkajících se Vašeho těla. Kdyby se po odchodu z pracoviště objevily vzácné komplikace jako krvácení z místa vpichu, zarudnutí okolo místa vpichu, značné pnutí nebo teplota, neváhejte ihned vyhledat lékařskou pomoc včetně případného kontaktování zdravotnické záchranné služby.

Právo odmítnout navrhovaný výkon (vyšetření):

Po rozhovoru s lékařem máte právo nesouhlasit s výkonem (vyšetřením). Pokud souhlas nebude dán, lékař Vám vysvětlí možné následky odmítnutí a učiní záznam, který oba podepíšete.

Prosím věnujte pozornost následujícím otázkám a pravdivě na ně odpovzte:

Máte nějakou alergii? <i>Jakou:</i>	ANO	NE
Byla vám již v minulosti aplikována rentgenová kontrastní látka?	ANO	NE
Nastaly po ní nějaké komplikace? <i>Jaké:</i>	ANO	NE
Trpíte onemocněním ledvin?	ANO	NE
Trpíte onemocněním štítné žlázy?	ANO	NE
Máte cukrovku?	ANO	NE
Užíváte nějaké léky na cukrovku? <i>Jaké:</i>	ANO	NE
Vysadil/a jste léky na cukrovku 1 až 2 dny před vyšetřením?	ANO	NE
Užíváte léky na ředění krve? <i>Jaké:</i>	ANO	NE

Pro ženy:

Jste těhotná?	ANO	NE	NEVÍM
---------------	-----	----	-------

Prohlášení pacienta (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 poučen/a o právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb mé osobě (mému dítěti), pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují.

Na výše uvedené otázky jsem odpověděl/a pravdivě a nezamlčel/a jsem žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu (o zdravotním stavu mého dítěte), které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu (léčbu mého dítěte) či ohrozit mé okolí.

Souhlasím, pokud to bude pro navazující diagnostický či léčebný postup nezbytné, s předáváním nálezů a dat dalším lékařům, zdravotnickým zařízením a zdravotním pojišťovnám v rozsahu, který povoluje zákon na ochranu dat.

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, nemám žádné další dotazy.

Souhlasím s vyšetřením ANO – NE

Souhlasím s případným podáním kontrastní látky ANO – NE

V Táboře dne:.....

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce:.....

Jméno a podpis lékaře, který provedl poučení:.....

Vyplňte v případě, že pacient není schopen pro svůj zdravotní stav informovaný souhlas podepsat:

Důvod, pro který nemohl pacient souhlas podepsat:

Způsob projevu souhlasu:

☐ kývnutím hlavy ☐ gestem:..... ☐ očima ☐ jinak:.....

Jméno a příjmení svědka:..... Datum narození:.....

není-li svědek zaměstnancem NT, a.s.

Podpis svědka: