

INFORMOVANÝ SOUHLAS

S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB PROVEDENÍM ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ

CT kolonografie

nativně - bez podání kontrastní látky intravenózně (i.v.)

s intravenózní aplikací kontrastní látky (k.l.)

*příslušný výkon lékař/ka výrazně označí

Lékař/ka, který/á provedl/a poučení (hůlkovým písmem)

Jméno, příjmení, datum narození pacienta (hůlkovým písmem)

Vážená paní, vážený pane,

na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo lékařem indikováno vyšetření CT kolonografie (vyšetření tlustého střeva), jejíž **důvod (účel)** i možné **alternativy** vyšetření Vám byly sděleny indikujícím lékařem při návrhu vyšetření, který pečlivě zvážil jeho potřebnost s vědomím možných komplikací a zátěže, kterou Vám vyšetření přinese. Indikující lékař jasně specifikoval zdali je předmětné vyšetření s i.v. aplikací kontrastní látky nebo pouze nativně. Je však nutno zdůraznit, že CT kolonografie nemůže zcela nahradit kolonoskopii.

Předpokládaným přínosem CT kolonografie je zjištění příčin Vašich obtíží či vyloučení případné patologie tlustého střeva v případě pouze preventivního vyšetření.

CT je moderní metoda využívající účinků rentgenového (ionizačního) 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.

Při tomto vyšetření/zdravotním výkonu musí být z ústní dutiny pacienta odstraněna ústní odnímatelná protéza, dále je pacient povinen odstranit ze svého těla jakékoliv odnímatelné cizí předměty (ozdoby, náušnice, apod.). Pacientovi je doporučeno šperky a jiné cennosti ponechat doma. Po vyšetření CT kolonografie, po dobu 12 hodin, pacient nesmí řídit motorové vozidlo ani vykonávat žádnou jinou činnost vyžadující zvýšenou pozornost. Je doporučen doprovod dospělé osoby, která Vás doprovodí na pracoviště a postará se o Vás po vyšetření.

Před CT kolonografií pacient dle pokynu lékaře pije roztok baryové kontrastní látky k označení zbytkové stolice v tlustém střevě. Další nutná příprava pacienta k výkonu je prováděna v den vyšetření dle pokynů vyšetřujícího lékaře (radiologa). Patří sem rozhodnutí o i.v. aplikaci léku. Před výkonem i po výkonu pacient může užívat obvyklé léky, u diabetiků je nutné se o postupu poradit předem s lékařem a vyšetření provést hned brzy po ránu.

K prevenci alergické reakce v souvislosti s i. v. aplikací kontrastní látky, 2 hodiny před vyšetřením požijte ústy 2 tablety Dithiadenu (dostanete od indikujícího lékaře), výjimečně může být pacientovi podáno formou injekce do svalu nebo do žíly 15 minut před vyšetřením. Vyšetření je prováděno vleže a pacient je povinen řídit se pokyny zdravotnického personálu (např. zadržení dechu na krátkou dobu).

K vyšetření/zdravotnímu výkonu se pacient musí dostavit nalačno (min. 4 hodiny nesmí pacient jíst ani pít, před vyšetřením

je možné vypít pouze malé množství tekutiny, ne kávu a alkohol). Před CT kolonografií je nutná důkladnější příprava pacienta k výkonu (vyprázdnění střeva spočívající v dietních opatřeních a pití tzv. očištěných roztoků) dle pokynů ošetřujícího lékaře, který vyšetření objednává. Vyšetření provádí radiologický asistent pod vedením lékaře – radiologa. Bezprostředně před započítím vyšetření Vám bude do žíly podán lék, který tlumí pohyby střeva a uvolňuje jeho napětí. Tento lék nesmí být podán u pacientů trpících některými onemocněními, především zbytněním prostaty a zeleným zákalem. Pokud některým z těchto onemocnění trpíte, musíte na to bezpodmínečně upozornit jak lékaře, který Vás na vyšetření vysílá, tak personál CT pracoviště. V případě vyšetření s i.v. aplikací kontrastní látky je pacientovi zavedena nitrožilní kanyla.

Poté asistent uloží pacienta na stůl CT přístroje. Vyšetření se provádí v polohách vleže na břiše a na zádech. Před a během vyšetření, je pacientovi rektální rourkou aplikován vzduch nebo CO₂ (pomocí CO₂ insuflátoru) do tlustého střeva, které je jím dilatováno (rozšířeno). Během vyšetření je nutné, aby se pacient nehýbal, další případné pokyny jsou mu podávány mikrofonem.

Délka vyšetření se liší podle konkrétního typu a činí 15-30 minut.

Byl/a jsem nadále poučen/a lékařem, že výkon má následující důsledky, následky a rizika:

- kožní alergická reakce na dezinfekci
- kožní alergická reakce na náplast
- CT kolonografie je rentgenová vyšetřovací metoda zatěžující pacienta rentgenovým (ionizačním) zářením.

Radiační dávka je monitorovaná a náležitě optimalizovaná, poškození pacienta zářením je proto vyloučeno. V případě pouze preventivní **nativní CT kolonografie** je vyšetření prováděno s extrémně nízkou dávkou, tzv. **low dose** vyšetření. Výjimkou je **těhotenství**, v němž nelze bezpečně vyloučit poškození plodu, **a proto se v těhotenství toto vyšetření neprovádí, z tohoto důvodu je nutné lékaře na případné těhotenství pacientky upozornit.**

– Po i.v. aplikaci kontrastní látky může dojít k rozvoji nežádoucích účinků. To se může projevit různými příznaky od lehkých nezávažných až po těžké. Nezávažné jsou nevolnost až zvracení, pocit tepla či bolesti hlavy, krku, břicha, nucení na močení. Závažnějšími jsou poruchy vidění, kašel, kýchání, pocení, změny krevního tlaku, pulsu, vzácně poruchy dýchání, bezvědomí. Zcela výjimečně jsou možné i těžké celkové reakce až s rizikem úmrtí.

Pacient je proto povinen uvést jakékoli alergické události v jeho minulosti odesílajícímu lékaři a lékaři na RDG oddělení.

- Dalším rizikem je možnost zhoršení ledvinných funkcí, zvláště u již poškozených ledvin

Pokud trpíte cukrovkou II. typu léčenou léky se základní složkou „metformin“, upozorněte na to lékaře, neboť je nutné tyto léky vysadit 48 hodin před a po vyšetření, jinak vzniká riziko laktátové acidózy při snížené funkci ledvin.

- Nadměrná funkce štítné žlázy, hypertyreóza, je důvodem k nepodání jodové kontrastní látky a je nutné lékaře na tuto skutečnost upozornit.
- Extrémně vzácnou komplikací je perforace střeva, které pokud je poškozeno chorobou, nemusí tlak podaného plynu vydržet. Takováto komplikace může vést k nutnosti chirurgické operace. Možnost úmrtí na tuto komplikaci je extrémně vzácná.
- Výjimečně může dojít k částečnému úniku kontrastní látky mimo žílu. Tato komplikace nebývá častá, projeví se otokem a bolestivostí, jinak však není nebezpečná.

Rentgenové pracoviště může pacient po vyšetření opustit teprve se souhlasem personálu, který vyšetření provedl. Pacient je povinen informovat personál rentgenového pracoviště o jakýchkoli neobvyklých pocitech spojených s vyšetřením, o krvácení z vpichu a jiných neobvyklých projevech týkajících se Vašeho těla.

V případě pozdních neobvyklých projevů je pacientovi doporučeno vrátit se ihned do zdravotnického zařízení, kde mu bylo CT s k.I. provedeno, nebo vyhledat jiné zdravotnické zařízení.

Kontrastní látka se z těla vylučuje ledvinami, proto je pacientovi doporučeno po vyšetření zvýšit příjem tekutin, dovoluje-li to jeho zdravotní stav. Tím je vylučování kontrastní látky urychleno.

Prosíme o vyplnění následujících údajů:

správnou odpověď označte křížkem

- | | ANO | NE |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Vyskytla se u Vás někdy alergická reakce?
Pokud ano, na co? _____
Jak se projevila? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Máte onemocnění štítné žlázy (zvýšenou funkci)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Léčíte se s astmatem či sennou rýmou? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Trpíte cukrovkou?
Užíváte na ni léky, jaké? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Jste těhotná? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Užíváte léky na tzv. „ředění krve“
(např. Pelentan, Warfarin, Acylpyrin, apod.)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Máte glaukom (zelený zákal), zbytnění prostaty? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Souhlas pacienta/ky

Byl/a jsem poučen/a o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoliv. Byl/a jsem podrobně informován/a o plánovaném zdravotním výkonu. Byl mi sdělen důvod tohoto zdravotního výkonu a jeho přínos pro mě. Byl/a jsem informován/a i o jiných možnostech a alternativách poskytovaných zdravotních služeb a výkonů, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro mě. Byl/a jsem informován/a i o jeho možných rizicích a komplikacích. Toto vše mi bylo sděleno srozumitelně, bylo mi umožněno vše zvážit a zeptat se na vše, co jsem považoval/a za důležité.

Prohlašuji, že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti a tímto uděluji svůj svobodný informovaný souhlas s výše uvedenou zdravotní službou a výkonem.

Datum: _____

Podpis lékaře/ky: _____

Podpis pacienta/ky: _____
(zákonného zástupce)

Záznam o odmítnutí poskytnutí výše uvedených zdravotních služeb – revers

Výše navrhovaný výkon odmítám. Byl/a jsem opakovaně podrobně informován/a o svém zdravotním stavu, o důvodu a přínosu tohoto zdravotního výkonu. Zároveň jsem byl/a informován/a o možných nepříznivých následcích, které z odmítnutí tohoto zdravotního výkonu mohou nastat. Vše mi bylo sděleno srozumitelně, bylo mi umožněno vše zvážit a zeptat se na vše, co jsem považoval/a za důležité. Přesto prohlašuji, že i přes poskytnuté informace a vysvětlení shora uvedenou, potřebnou zdravotní službu a výkon odmítám s plným vědomím možných důsledků pro můj život a zdraví.

Datum, místo, čas: _____

Podpis lékaře/ky: _____

Podpis pacienta/ky: _____
(zákonného zástupce)

Svěddek

(vyplňuje se v případě, že pacient nesouhlasí s výkonem a zároveň odmítá podepsat nesouhlas)

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Datum: _____

Podpis svědka: _____