INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍHO VÝKONU - CT VYŠETŘENÍ

Oddělení:
Jméno a příjmení ošetřujícího lékaře:
Datum:

Jméno a příjmení pacienta:
Rodné číslo pacienta:
Trvalé bydliště pacienta:

1. **Údaje o povaze onemocnění:**
   O povaze Vašeho onemocnění a o důvodech požadovaného výkonu byste měl(a) být informován(a) Vaším ošetřujícím lékařem. Na základě jeho požadavku Vám má být provedeno CT vyšetření.
2. **Údaje o plánovaných postupech, zda tyto postupy mají nějakou alternativu:** CT technologie umožňuje zobrazení vnitřních orgánů. V některých případech může být CT vyšetření nahrazeno magnetickou rezonancí nebo ultrazvukem.
3. **Údaje o účelu zdravotního výkonu a o tom, jak bude příslušný výkon probíhat:**
   Účelem CT vyšetření je ozřejmění příčiny Vašich zdravotních potíží nebo sledování efektu léčby. Samotné vyšetření se provádí vleže na zádech na vyšetřovacím stole, který zajíždí do CT přístroje (tunelu). Po celou dobu vyšetření je s Vámi personál v kontaktu přes mikrofon a sleduje Vás přes sklo. Vyšetření trvá cca 5 - 15 minut. V některých případech je pro přesnější diagnostiku vhodnější postkontrastní CT vyšetření, při kterém je nitrožilně podána jodová kontrastní látka. O potřebě jejího podání rozhoduje lékař – radiolog.
4. **Údaje o možných rizicích a důsledcích léčby a jednotlivých zdravotních výkonů:**
   a*) obecné riziko CT vyšetření :* při vyšetření je užíváno rentgenové záření, které může za určitých okolností škodit zdraví. Přínos vyšetření však převyšuje riziko těchto škod. Dávka rentgenového záření je rozdílná podle vyšetřované oblasti a typu vyšetření a vždy je postupováno tak, aby dávka záření byla co nejnižší. Obdržené dávky jsou sledovány a zaznamenávány. V případě těhotenství může dojít k ohrožení plodu, proto je nutné, ještě před vyšetřením na vlastní těhotenství či podezření na něj upozornit.
   b) rizika postkontrastního CT vyšetření : i při zcela správném provedení výkonu a použití velmi dobře snášené kontrastní látky, může dojít k mírnějším nebo i vážným komplikacím. Konkrétní riziko závisí především na individuální vnímavosti pacienta a na jeho zdravotním stavu. Během vlastního podání kontrastní látky do žíly nebo i později bývají poměrně často pociťovány nepříjemné pocity mírného tepla nebo návalu. Tyto pocity nejsou nebezpečné a nejde o komplikace. Někdy se po podání kontrastní látky do krevního oběhu může projevit tak zvaná alergická reakce. Reakce může mít různé projevy a závažnost – mírná nevolnost, zvracení, kopřivka či jiné kožní projevy, křeče, náhlá dušnost, prudký pokles krevního tlaku až těžké reakce se ztrátou vědomí. Stav může být až život ohrožující. Tak těžké reakce jsou však vzácné, ale mohou se vyskytnout. Lehké projevy jsou poměrně časté. Léčba závisí na charakteru reakce. Pokud jste již v minulosti po podání jodové kontrastní látky nějakou reakci měli, hlaste tuto skutečnost indikujícímu lékaři i lékaři provádějícímu vyšetření. Zvýšené riziko je u dětí, starších lidí nad 60 let, alergiků, diabetiků, u pacientů s poškozenou funkcí ledvin. Zdravotní stav se může po podání kontrastní látky zhoršit i u osob se závažným srdečním onemocněním, plicní hypertenzí , s onemocněním štítné žlázy, i u vzácně se vyskytujících chorob jako je paraproteinémie, myastenia gravis a feochromocytom. Pokud máte některé z výše uvedených onemocnění, nahlašte tuto skutečnost CT personálu , který rozhodne, jestli je možno Vám vyšetření s intravenózním podáním kontrastní látky provést. Menší krvácení ze žíly nebo podání kontrastní látky pod kůži mimo žílu není nebezpečné a obvykle nevyžaduje zvláštní léčbu, i když může být někdy nepříjemné či bolestivé a může dočasně zanechat modřinu.
5. **Údaje o předpokládaném prospěchu léčby jednotlivých léčebných a vyšetřovacích výkonů a jejich významu pro zdravotní stav pacienta:**

Spolehlivější diagnostika onemocnění.

6. **Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného výkonu, lze-li takové omezení předpokládat:** CT vyšetření Vás nijak neomezí v obvyklém způsobu života. Jód obsažený v kontrastní látce znemožní provedení scintigrafie štítné žlázy či léčbu pomocí radiojódu v příštích 2 měsících. Nedojde-li k nežádoucí reakci na kontrastní látku, nelze předpokládat jiná omezení ve způsobu života či pracovní schopnosti a není zapotřebí měnit léčebný režim.

7. **Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná:**
   a) před výkonem - nejméně 24 hodin před výkonem dbejte na zvýšený příjem tekutin, kvůli funkci ledvin a na vyšetření přijděte nalačno (4 hodiny), můžete pít vodu a užívat nezbytné léky.
   b) *po výkonu* - pokud Vám nebyla aplikována kontrastní látka, odcházíte domů. Pokud Vám byla aplikována kontrastní látka nitrožilně, zůstanete dle pokynů personálu nejméně 15 minut v čekárně RDG oddělení a v případě jakýchkoliv potíží tyto hlásíte ihned personálu. Je žádoucí zvýšit příjem tekutin a podpořit tak vyloučení kontrastní látky z organismu.
8. Pacient prohlašuje, že byl poučen o právu pacienta svobodně rozhodnout o dalším navrhovaném postupu při poskytování zdravotní péče, pokud zvláštní předpisy toto právo nevylučují.
9. Pacient nebo zákonný zástupce prohlašuje, že obdržel informace podle bodu 1-8 a těmto informacím porozuměl.
10. Pacient nebo zákonný zástupce prohlašuje, že zdravotnický pracovník, který mu poskytl potřebné informace a poučení, mu osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl možnost klást mu doplňující otázky, na které mu bylo řádně odpovězeno.
11. Pacient nebo zákonný zástupce prohlašuje, že shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasí s navrhovanou zdravotní péčí a s provedením konkrétně uvedených zdravotních výkonů.
12. Pacient nebo zákonný zástupce prohlašuje, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasí, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

Bez souhlasu pacienta je možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony:
a) jde-li o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nich lze uložit povinné léčení
b) jestliže osoba jevící známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí
c) není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví
d) jde-li o nosiče dle zvláštního předpisu.

…..... …......

Podpis zdravotnického pracovníka,
který pacientovi informaci poskytl

Podpis pacienta, (zákonného zástupce)

Nemůže-li pacient s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat, opatří se záznam podpisem dalšího zdravotnického pracovníka a uvedou se důvody, pro něž se pacient nemohl podepsat a dále se uvede, jakým způsobem projevil svou vůli.
Pro záznam o odvolání informovaného souhlasu pacientem nebo jeho zákonným zástupcem se použije přiměřené prohlášení o odmítnutí zdravotní péče.

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: Bydliště:
Datum narození: Vztah k pacientovi: