

Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace, Široká 16, 664 95 Ivančice	zdravotnická dokumentace
Záznam o informovaném souhlasu Vyšetření výpočetní tomografií (CT) s podáním kontrastní látky do žíly	(1/4)

Není-li zhotoven identifikační štítek, doplňte údaje:

Pacient:

.....
titul, jméno, příjmení, rodné číslo

1. Údaje o vyšetření - účel a průběh

Váš ošetřující lékař potřebuje získat další údaje o Vašem zdravotním stavu zobrazením orgánů pomocí rentgenového vyšetření výpočetní tomografií (zkratka CT).

Vyšetření se provádí vleže na lůžku CT přístroje.

Vyšetřovaná část těla projíždí otvorem rentgenového přístroje při posunu lůžka přístroje.

Při vyšetřování částí trupu nutno zdržet dech na dobu kratší než půl minuty.

Pro výraznější zobrazení orgánů nebo jejich částí se používá kontrastní látka.

Kontrastní látky podané do žíly obsahují jod a někdy mohou způsobit nežádoucí reakci. viz bod 2.

Kontrastní látky podané ústy nebo konečníkem nežádoucí reakce nevyvolávají a používají se při vyšetřování břicha spolu s nitrožilními kontrasty.

K plánovaným vyšetřením břicha je nutné vyprázdnění střeva lačněním a dietou.

Akutní a některá další vyšetření se provádí bez přípravy a některá bez použití kontrastní látky.

Po vyšetření s nitrožilním podáním kontrastu musíte ještě půl hodiny setrvat pod zdravotnickým dohledem pro případ pozdní nežádoucí reakce.

Vyšetření s nitrožilním podáním kontrastní látky nelze provést u osob s přecitlivělostí na jód.

Vyšetření CT se také neprovádí v těhotenství, pokud nejde o ohrožení života těhotné.

2. Rizika vyšetření

A. Riziko ionizujícího záření

Obecně ionizující záření ve vyšších dávkách působí poškození kůže, zárodečných buněk, oční čočky, kostní dřeně, buněk střevní sliznice.

Negativně působí i na plod.

Dávky použité při tomto vyšetření jsou natolik nízké, že tato poškození nevyvolávají.

Přesto v případě těhotenství bychom toto vyšetření neprováděli.

Vyšetření je prováděno vyškoleným personálem.

Technický stav přístrojů je pravidelně prověřován, a splňuje příslušné přísné normy.

Obdržené dávky záření jsou zaznamenány.

Dávky záření se volí co nejnižší, ale takové, abychom dosáhli kvalitního zobrazení.

Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace, Široká 16, 664 95 Ivančice	zdravotnická dokumentace
Záznam o informovaném souhlasu Vyšetření výpočetní tomografií (CT) s podáním kontrastní látky do žíly	(2/4)

B. Riziko po podání kontrastní látky

Může dojít k alergické reakci. Ta může být mírná s projevy:

dýchacími:	kýchání, kašel, pocit dušnosti
žaludečnými:	pocit nevolnosti, zvracení
neurologickými:	bolesti hlavy, návaly tepla, vzrušení
kožními:	svědění, zarudnutí, vyrážka

Vážné projevy jsou anafylaktická reakce s dušností, hypotensí, otokem laryngu, arytmií, bledostí, cyanosou, hojným pocením, křečemi, šokem s oběhovým selháním, plicním selháním, otokem mozku, komatem a i možným následkem smrti.

Dojde-li k alergické reakci, je podávání kontrastní látky zastaveno a je zahájena intensivní léčba specialisty z oddělení ARO.

Alergické reakce po podání kontrastní látky se vyskytují zřídka, těžké reakce výjimečně.

Možnost alergické reakce je vyšší u lidí s jinými již známými alergiemi, patří sem pylové alergie, astma, alergie lékové a potravinové a jiné.

Druhou komplikací je toxické poškození ledvin.

To může nastat při chronickém onemocnění ledvin, kdy je jejich funkce významně snížena.

Vyšší riziko je tak u cukrovky, těžších plicních a srdečních onemocnění.

Rizika existují při každém kontrastním vyšetření a nelze je vždy přesně určit.

3. Opatření ke snížení rizika

Ke snížení rizika alergické reakce se provádí premedikace.

Den před vyšetřením jedna tableta Prednisonu, ráno před vyšetřením dvě tablety antihistaminika (Dithiaden).

Čtyři hodiny před vyšetřením nejíst - aby byl prázdný žaludek a zmenšily se komplikace při případném zvracení.

Léky k premedikaci zajistí lékař odesílající k vyšetření.

Ke snížení poškození ledvin je nutné řádné zavodnění před vyšetřením, i po něm. To znamená, že k vyšetření je nutno se dostavit nalačno, ale hodně se napít večer a ráno před vyšetřením a v pití pokračovat i po vyšetření ten den po vyšetření.

Množství kontrastu a jeho typ se v případě známého chronického onemocnění ledvin upraví dle hodnot sérového kreatininu, které musí být uvedeny na žádance k vyšetření.

Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace, Široká 16, 664 95 Ivančice	zdravotnická dokumentace
Záznam o informovaném souhlasu Vyšetření výpočetní tomografií (CT) s podáním kontrastní látky do žíly	(3/4)

4. Alternativní vyšetření

Váš ošetřující lékař již alternativy zvážil a rozhodl se pro CT proto, že očekává od tohoto vyšetření nejvíce diagnostických informací.

Ze zobrazovacích vyšetření by alternativou byly: ultrazvuk, CT bez kontrastu, isotopové vyšetření a magnetická rezonance.

Každé z těchto vyšetření však poskytuje poněkud jiný druh a množství informací.

Dokonalá alternativa neexistuje. Zvažovat nutno množství získaných informací, riziko záření a čekací dobu.

5. Byl jsem poučen a беру na vědomí, že po provedení doporučeného vyšetření

a) v případě nekomplikovaného průběhu:

nebudu omezen v obvyklém životě, výkon nevyžaduje pracovní neschopnost. Při vyšetření se nepodávají léky působící ospalost a snižující pozornost, které by omezovaly schopnost řízení motorového vozidla. Tímto lékem je však antihistaminikum Dithiaden podaný jako premedikace před vyšetřením.

b) v případě komplikovaného průběhu:

alergickou reakcí vyžadující neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví a souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života a zdraví.

Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace, Široká 16, 664 95 Ivančice	zdravotnická dokumentace
Záznam o informovaném souhlasu Vyšetření výpočetní tomografií (CT) s podáním kontrastní látky do žíly	(4/4)

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem stvrzuji, že jsem byl/a poučen/a níže uvedeným lékařem, který mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto informovaného souhlasu včetně dotazu mám-li na něco alergie a na které nemoci se léčím.

Také potvrzuji, že jsem měl/a možnost položit mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Dále prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením rentgenového vyšetření a podáním kontrastní látky.

Byl/a jsem také poučen/a, že tento informovaný souhlas mohu před podáním kontrastní látky odvolat.

Souhlas s vyšetřením:

Souhlasím s provedením rentgenového vyšetření s podáním kontrastní látky

Vlastnoruční podpis pacienta nebo zákonného zástupce:.....

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

V Ivančicích dne:.....čas.....

Odmítnutí vyšetření:

Radiodiagnostické vyšetření odmítám, i když jsem byl/a informován/a o důvodech jeho provedení a jsem srozuměn/a s rizikem, že můj zdravotní stav nebude patřičně zhodnocen a mohu tak významně ohrozit své zdraví.

Vlastnoruční podpis pacienta nebo zákonného zástupce:.....

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

V Ivančicích dne:.....čas.....

U pacienta, který není se schopen vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro který se pacient nemohl podepsat:

Způsob jakým pacient projevil svou vůli:

Jméno a podpis svědka – dalšího zdravotnického pracovníka