

Městská nemocnice, a. s.

Vrchlického 1504
544 01 Dvůr Králové n. L.
IČO: 25262238
DIČ: CZ25262238

Telefon: 499 300 611,
499 300 + č. linky
Fax: 499 320 515
WWW: www.mndk.cz
E-mail: mndk@mndk.cz

Identifikace pacienta

Pacient:
R.č.:
Bydliště:
Kód ZP:

Informovaný souhlas pacienta s výkonem NITROŽILNÍ PODÁNÍ JODOVÉ KONTRASTNÍ LÁTKY

požadované vyšetření:

datum vyšetření:

premedikace:

hodnoty hladiny kreatininu:

alergie: ano – na co / ne*

předchozí reakce na jodovou kontrastní látku ano / ne*

polyvalentní alergik ano / ne*

astmatik ano / ne*

diabetes mellitus: ano / ne*

jiná onemocnění: ano / jaké / ne*

u žen: těhotenství v současné době ano / ne*

antikoncepce ano / ne*

Vážený pane, vážená paní,

k diagnostickému výkonu, který Vám nyní doporučujeme, je potřeba Vašeho souhlasu. Abyste se mohl/a rozhodnout, informujeme Vás tímto listem o cíli výkonu, jeho provedení, i o případných možných komplikacích. Lékař, který vyšetření navrhuje, i lékař, který bude vyšetření provádět, Vám v ústním pohovoru rád vysvětlí případné nejasnosti a odpoví na Vaše otázky.

Na závěr tohoto dokumentu budete požádán, abyste svůj případný souhlas s navrhovaným výkonem potvrdil/a vlastnoručním podpisem.

Proč doporučujeme nitrožilní podání jodové kontrastní látky?

Při některých speciálních rentgenových vyšetření a při většině CT vyšetření je třeba do krevního oběhu podat roztok jodové kontrastní látky. Tato látka způsobí přechodně rozdílnou průchodnost rentgenového záření jednotlivými tkáněmi a orgány a umožní zobrazení důležitých podrobností. Jiná vyšetření v této fázi byla již vyčerpána nebo nepřinášají další potřebné informace.

Jak se výkon provádí?

Výkon se provádí nalačno (pokud nejde o vyšetření neodkladné). Podání se provádí injekcí do žíly, nejčastěji na horní končetině, je však možno látku podávat do jakékoliv přístupné žíly. Látka se vstříkuje ručně nebo speciálním mechanickým injektorem. Jakékoliv obtíže, které by se mohly objevit během podání kontrastní látky během vyšetření, hlase okamžitě přítomnému zdravotnickému personálu, který vás bude během celého vyšetření nepřetržitě sledovat.

Doporučení po výkonu.

Pokud je vyšetření prováděno ambulantně, neodcházejte po dobu nejméně 30 minut z radiodiagnostického oddělení. Pokud jste hospitalizován/a na lůžkových odděleních nemocnice, budete odveden/a nebo odvezen/a nemocničním personálem. Při výskytu jakýchkoliv obtíží po provedeném vyšetření hlase tyto potíže okamžitě zdravotnickému personálu!

Jaké jsou možné komplikace výkonu?

I při zcela správném provedení celého výkonu může dojít následkem tohoto vyšetření k mírnějším nebo i vážným komplikacím.

- Menší krvácení z 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.
- Během podání kontrastní látky do žíly nebo i později bývají poměrně často pociťovány nepříjemné pocity tepla nebo návalu. Tyto pocity, pokud se dají bez problému vydržet, nejsou nebezpečné a nejde o komplikace.
- Někdy se po podání kontrastní látky do krevního oběhu může projevit tak zvaná reakce na kontrastní látku. Reakce může mít různé projevy a různou závažnost – mírná nevolnost, zvracení, kopřivka či jiné kožní projevy, křeče, náhlá dušnost, prudký pokles krevního tlaku, těžké reakce se ztrátou vědomí. Stav může být až život ohrožující. Takové těžké reakce jsou však vzácné. Lehké projevy jsou poměrně časté. Léčba závisí na charakteru reakce. Pokud jste již v minulosti po podání jodové kontrastní látky nějakou reakci měl/a, hlase tuto skutečnost indikujícímu lékaři i lékaři provádějícímu výkon. Zvýšené riziko je u dětí, starších lidí nad 60 let, alergiků, diabetiků, u pacientů s poškozenou funkcí ledvin, u osob s předchozí reakcí na kontrastní látku.

Doplňující dotazy

Pokud některým informacím plně nerozumíte, neváhejte se znovu zeptat ošetřujícího lékaře. Vaše doplňující dotazy:

.....
.....
.....

Souhlas pacienta

Prohlašuji, že se mnou lékař/lékařka provedl/a pohovor, při kterém mne vyčerpávajícím způsobem seznámil/a s plánovaným výkonem – nitrožilní podání jodové kontrastní látky, riziky i případnými komplikacemi (jinými možnými postupy). Všem informacím jsem rozuměl/a a měl/a jsem též dostatek času si vše rozvážit. Měl/a jsem možnost položit lékaři doplňující dotazy, které mne v souvislosti s výkonem zajímaly. Pokud tomu tak bylo, byly mi dostatečně zodpovězeny. Nezatajil jsem žádné skutečnosti týkající se zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na úspěch zákroku.

souhlasím – nesouhlasím*

Datum:

Podpis pacienta (zákonného zástupce):.....

Podpis a razítko lékaře indikujícího CT vyšetření:

** nehodící se škrtněte*