

Poučenie a informovaný súhlas pred vykonaním CT vyšetrenia

/podľa § 6 a § 40 zákona č. 576/2004 Z.z./

Meno a priezvisko pacienta:

Rodné číslo: kód poisťovne:

Meno a priezvisko zákonného zástupcu*:

Informácie poskytnuté pacientovi/zákonnému zástupcovi pred vykonaním CT vyšetrenia

Účel, povaha a priebeh vyšetrenia

CT je skratka pre označenie RTG prístroja – počítačovej tomografie. CT vyšetrenie je štandardná diagnostická metóda, ktorá využíva účinky röntgenového (RTG) žiarenia. Toto žiarenie je do určitej miery pre organizmus zafazujúce. Vďaka modernej technológii nášho CT prístroja je dávka RTG žiarenia, ktorú dostanete počas vyšetrenia znížená na najnižšiu možnú úroveň s ohľadom na kvalitu vyšetrenia. CT vyšetrenie sa realizuje na základe odporúčania ošetrojúceho - indikujúceho lekára a môže hrať kľúčovú úlohu pri objasnení či kontrole Vášho zdravotného stavu.

Ku kvalitnému vyšetreniu ciev a orgánov je často nutné podanie jódovej kontrastnej látky do žily, o ktorom rozhoduje priamo lekár na CT pracovisku. Počas a bezprostredne po jej podaní sa u Vás môžu objaviť sprievodné prejavy kontrastnej látky, najmä pocit tepla po tele, prípadne búšenie srdca. Tieto pocity za krátko ustávajú a nie sú nebezpečné.

Vyšetrenie sa vykonáva na vyšetrovacom stole v polohe, ktorú odporučí rádiologický technik. Je dôležité, aby sa pacient cítil pohodlne a počas vyšetrenia dodržiaval pokyny rádiologického technika. Počas celého vyšetrenia je pacient monitorovaný a v prípade vyskytnutia sa akýchkoľvek neobvyklých pocitov poskytne rádiologický technik pacientovi pomoc, prípadne preruší vyšetrenie.

Kontraindikácie

Kontraindikáciou vyšetrenia je známa alergia na jód, tehotenstvo, znížená funkcia obličiek, užívanie liekov na cukrovku obsahujúcich metformín, zvýšená funkcia štítnej žľazy.

Je nutné o akejkoľvek z vyššie uvedených skutočností informovať PRED začatím vyšetrenia rádiologického technika alebo lekára!

Riziká a možné komplikácie pri a po výkone

Pri podaní jódovej kontrastnej látky do žily môže dôjsť k alergickej reakcii – kožná vyrážka, nevoľnosť, dýchavica. V prípade včasnej alergickej reakcie t.j. priamo v priestoroch nášho oddelenia Vám dokážeme reakciu okamžite potlačiť. V prípade, že by sa alergická reakcia prejavila až po opustení priestorov CT pracoviska, je nutné okamžite kontaktovať ošetrojúceho lekára alebo lekársku pohotovostnú službu.

Alternatívny výkon

Vždy záleží na druhu Vášho ochorenia a o možných alternatívnych vyšetreniach by Vás mal informovať lekár odosielajúci na CT vyšetrenie.

Obmedzenie po výkone

Všeobecne sa odporúča po podaní kontrastnej látky zotrvať v čakárni CT pracoviska ešte 15 minút kvôli prípadnej alergickej reakcii, doma zvýšiť príjem tekutín /piť pitnú vodu, minerálku, prípadne čaj/ pre lepšie vylúčenie kontrastnej látky z tela a takisto kludový režim.

Po PRT zákroku (obstrek nervového koreňa) je nutný doprovod, pacient nesmie sám odísť z oddelenia, ani riadiť motorové vozidlo .

Príprava pred vyšetrením

- Pred vyšetrením sa nesmie najmenej 6 hodín jesť, príjem tekutín je povolený len vo veľmi malom množstve (pár hltov vody). Káva a alkohol sú zakázané. O tomto Vás vopred informuje odosielajúci/ošetrojúci lekár.
- Lieky, ktoré pacient dlhodobo užíva, je potrebné užiť v nezmenenom režime aj v deň CT vyšetrenia.
- V prípade cieleného vyšetrenia tenkého a hrubého čreva je nutná dôkladná príprava (vyprázdnenie čreva), o ktorej Vás bude informovať odosielajúci/ošetrojúci lekár.
- Ďalšia nutná príprava, a to pitie roztoku kontrastnej látky a vody alebo čistej vody pri vyšetrení orgánov brucha a malej panvy bude realizovaná v deň vyšetrenia podľa pokynov rádiologického personálu.
- V prípade, že trpíte akoukoľvek alergiou alebo astmou je dôležité o tejto skutočnosti vopred informovať ošetrojúceho lekára, takisto rádiologický personál. V takomto prípade Vám môže odosielajúci lekár alebo vyšetrujúci lekár – rádiológ odporučiť preventívne podanie liekov, ktoré znížia riziko alergickej reakcie pri podaní jódovej kontrastnej látky do žily.
- V prípade, že je CT vyšetrenie realizované bez nutnosti podania kontrastnej látky do žily, nie je potrebná žiadna príprava pred vyšetrením.

Povinnosti pacienta pred vyšetrením

- O alergii na jódovú kontrastnú látku aj pri kožnej alergii na dezinfekčné prípravky informujte pred vyšetrením Vášho ošetrojúceho lekára aj rádiologický personál.
- Pred vyšetrením je nutné si vyzliecť akékoľvek kovové časti oblečenia (náušnice, opasok), ktoré by mohli znegodnotiť výsledok vyšetrenia.
- **V prípade, že je vyšetované malé dieťa, je nutný doprovod pacienta.**
- Odporúča sa prísť na vyšetrenie bez cennosti a väčšej finančnej hotovosti, prípadne tieto veci odovzdať sprevádzajúcej osobe.

Svojim podpisom potvrdzujem, že lekárovi, ktorý ma vyšetril, som pri poskytnutí anamnestických údajov nezatajil žiadne vážnejšie ochorenie, pre ktoré som sa v minulosti liečil(a), prípadne ktoré mi bolo v minulosti diagnostikované (v prípade potreby doplnenie závažných anamnestických údajov):

.....
.....
Po tom, čo som mal(a) možnosť spýtať sa na všetko, čo pokladám za podstatné, považujem toto poučenie za dostatočné. Na základe svojej slobodnej vôle a poskytnutých informácií, súhlasím s vykonaním CT vyšetrenia, pokiaľ toto vyšetrenie nie je s ohľadom na môj zdravotný stav kontraindikovaný.

Svojím podpisom potvrdzujem, že nebudem žiadať náhradu za poškodenie, stratu alebo prípadné odcudzenie vecí, ktoré som si priniesol(la) na vyšetrenie so sebou.

Beriem na vedomie a dávam týmto súhlas k nahliadnutiu do zdravotnej dokumentácie osobám získavajúcim spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania (napr.: študenti zdravotných škôl, lekárske fakulty a pod.), ktorí sú viazaní povinnou mlčanlivosťou.

Prehlasujem, že som poskytol pravdivé údaje o mojom zdravotnom poistení. Zároveň prehlasujem a súhlasím s tým, že v prípade poskytnutia nepravdivých údajov o zdravotnom poistení, poskytnutú zdravotnú starostlivosť FN AGEL Skalica a.s. v plnom rozsahu uhradím.

*zákonný zástupca osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas alebo na základe rozhodnutia súdu na základe žiadosti zákonného zástupcu

V Skalici, dňa: čas

.....
pečiatka a podpis lekára
vykonávajúceho poučenie

.....
podpis pacienta resp. zákonného zástupcu