

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Chladový a tepelný test

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem doporučen chladový a/nebo tepelný test.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Tento test může objasnit příčinu Vašich potíží a tím umožnit jejich cílenou léčbu. Vyšetření se provádí při pátrání po vyvolávající příčině kopřivky, zejména tam, kde se předpokládá, že by touto vyvolávající příčinou mohl být chlad nebo teplo.

Chladovým testem se zkoumá vliv chladného předmětu, eventuelně chladné vody na kůži pacienta.

Tepelným testem se zkoumá vliv teplého předmětu, eventuelně teplé vody na kůži pacienta.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Vyšetření nevyžaduje žádnou speciální přípravu pacienta.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Vyšetření chladovým testem:

K testování se používá zkumavka, Petriho miska nebo polyetylenový vak naplněný kostkami ledu nebo drceným ledem. Tento studený předmět se upevní na kůži vyšetřované oblasti, nejčastěji na předloktí, po dobu 5 až 10 minut. Předpokládá-li se výrazná přecitlivělost, pak je k testu použita zkumavka naplněná vodou o teplotě 8 až 10°C.

Při vyšetření přecitlivělosti na chladnou vodu pacient ponoří předloktí a ruku do vody o teplotě 8 až 10°C na dobu 5 až 15 minut.

Reakci hodnotí lékař v určitých časových intervalech po ukončení testu. Sleduje se místní reakce kůže jako je zarudnutí, tvorba kopřivkového pupenu, doba návratu teploty vyšetřovaného místa k výchozí teplotě.

Vzniklá reakce na všechny druhy podnětů je odečítána po 15 minutách, eventuelně po jedné hodině.

Vyšetření tepelným testem:

K testování se používá zkumavka naplněná vodou o teplotě 45°C, která se upevní na kůži vyšetřované oblasti, nejčastěji na předloktí, na dobu 5 až 10 minut.

Při vyšetření přecitlivělosti na teplou vodu pacient ponoří předloktí a ruku do vody o teplotě 38 až 41°C po dobu 3 až 5 minut, v některých případech lze prodloužit dobu až na 10 minut.

Reakci hodnotí lékař v určitých časových intervalech po ukončení testu. Sleduje se místní reakce kůže jako je zarudnutí, tvorba kopřivkového pupenu, doba návratu teploty vyšetřovaného místa k teplotě výchozí.

Vzniklá reakce na všechny druhy podnětů je odečítána po 15 minutách, eventuelně po jedné hodině.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Testování není provázeno rizikem nežádoucích účinků.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po ukončení testování není třeba zvláštních opatření.

Identifikační údaje pacienta(tky):

| | | | | | | | |
|-----------|--|--------|--|--------|--|-----|--|
| Příjmení: | | Jméno: | | Titul: | | RČ: | |
|-----------|--|--------|--|--------|--|-----|--|

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

| | | | | | | | |
|-----------|--|--------|--|--------|--|-----|--|
| Příjmení: | | Jméno: | | Titul: | | RČ: | |
|-----------|--|--------|--|--------|--|-----|--|

Plánovaný výkon:

| |
|--------------------------------|
| Chladový a tepelný test |
|--------------------------------|

Vysvětlující pohovor provedl:

| |
|--|
| |
|--|

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne:

.....
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka