

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Flebografie

Vážená paní, vážený pane,

jako svéprávný jedinec máte právo se svobodně rozhodnout o dalším navrhovaném postupu při poskytování zdravotní péče (pokud zvláštní právní předpisy toto právo nevylučují) a máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován.

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem indikována flebografie.

Co je flebografie:

Jedná se o specializované vyšetření žilního systému pomocí jodové kontrastní látky využívající ionizující – rentgenové záření.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Vyšetření provádíme při podezření na zánětlivé onemocnění žil dolní či horní končetiny nebo před operací městků končetiny. Alternativou flebografie je dopplerovská ultrasonografie.

Alternativy výkonu:

Flebografie pomocí výpočetní tomografie nebo magnetické rezonance, obvykle méně přesné. Nenahrazují plně tento výkon.

Dávka ionizujícího záření:

Velmi rozdílná, závisí na délce skiaskopie, přístroji a vyšetřované oblasti.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Vyšetření se provádí na lačno, před vyšetřením je požadováno zvýšit příjem tekutin. Pokud užíváte léky perorální antidiabetika – biguanidy, na bázi metforminu a máte sníženou funkci ledvin, váš ošetřující lékař by měl Vám léky dva dny předem vysadit. Před zahájením vyšetření je nutné znát aktuální hodnoty renálních funkcí (urea, kreatinin) – výsledky ne starší než 4 – 6 týdnů si přinesete k vyšetření. Bez znalosti těchto hodnot není možné aplikovat kontrastní látku nitrožilně.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Vyšetření provádíme punkcí (napíchnutím) žíly.

Vlastní vyšetření:

- punkce (napíchnutí) žíly se provádí obvykle bez znecitlivění,
- po ověření správné polohy jehly v žilním řečišti podáme kontrastní látku a zhotovíme snímkovou dokumentaci,
- po vyšetření je jehla odstraněna.

Abychom snížili riziko komplikací a především alergických reakcí na minimum, zodpovězte prosím následující otázky:

Máte alergii na:	léky?	Ano*	Ne*
	prach, pyly, zvířata?	Ano*	Ne*
	jod a jodové preparáty?	Ano*	Ne*
Jste těhotná?		Ano*	Ne*
Onemocnění štítné žlázy?		Ano*	Ne*
Máte závažné onemocnění srdce, cév, ledvin, cukrovku?		Ano*	Ne*

* nehodící se škrtněte

Trpíte sennou rýmou, přecitlivělostí vůči potravinám, lékům, náplastem, lékům na místní umrtvení, kontrastní látku?	Ano*	Ne*
Máte zvýšený sklon ke krvácení nebo naopak ke srážení krve?	Ano*	Ne*
Užíváte perorální antidiabetika? Metformin, Glucophage, Siofor, Stadamet, Adimet, Avandamet, Glibomet, Gluformin, Glucovance, Langerin, Metfogama, Janumet, Eucreas, atd.	Ano*	Ne*

* nehodící se škrtněte

Jaké jsou možné komplikace a nežádoucí účinky podání kontrastní látky:

- **Alergoidní reakce** – na kontrastní látku – vzniká nezávisle na množství podané látky a její příčina není známa. Může probíhat jako mírná reakce s výskytem vyrážky, nevolnosti či mírných dechových obtíží. V případě závažné alergické reakce může dojít až k rozvoji závažného stavu anafylaktického šoku, který i při veškeré zavedené léčbě může vést ke smrti pacienta.
- **Chemotoxická reakce** – znamená ovlivnění určitého orgánu, tato reakce je úměrná množství podané kontrastní látky. Touto reakcí je ohrožen pacient v nestabilním klinickém stavu. Pocity horka, nevolnost zvracení, akutní zhoršení ledvinných funkcí. Ovlivnění zejména vylučovacího ústrojí – nefrotoxicita, srdeční a cévní soustavy – kardiotoxicita.
- **Pozdní reakce** vyvíjí se 3 – 48 hodin po aplikaci kontrastní látky. Většinou se jedná o výskyt vyrážky, ale i výrazné omezení až selhání funkce ledvin.
- **Lokální (místní) komplikace** – v místě aplikace kontrastní látky se může objevit krevní výron (hematom) menšího rozsahu, podle stavu srážlivosti krve. Dále se může objevit bolest, zánětlivá komplikace (flegmona, absces). V případě zvýšené fragility (křehkosti) cév může dojít k úniku kontrastní látky mimo cévu do měkkých tkání v okolí vpichu.

Jaká jsou opatření k zamezení alergické reakce:

- sdělení veškerých alergií lékaři – léky, prachy, pyly, potraviny, zvířata, astma, senná rýma, **jodové preparáty**,
- podání premedikace před vyšetřením – speciální příprava u alergických pacientů, dohled lékařů Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny u rizikových pacientů,
- premedikace u rizikových pacientů.

Kontraindikace:

- závažná alergická reakce na předchozí podání jodové kontrastní látky,
- těžké funkční poruchy ledvin a jater (kreatinin nad 300 mikromol/l),
- tyreotoxikóza,
- mnohočetný myelom,
- těhotenství,
- laktace (nutno přerušit kojení na 24 hodin),
- vyšetření a léčba radioaktivními izotopy jodu.

Riziko spojené s ionizujícím zářením:

Ionizující (rentgenové) záření ve formě dlouhodobého menšího i krátkodobého velmi intenzivního záření má negativní účinky na člověka a živé organismy. Navozuje v živé hmotě řadu změn, vedoucích k poškození struktur živé hmoty.

Negativně působí na plod, způsobuje poškození kůže, oční čočky, poškození kostní dřevě, střevní flory, neuropsychické problémy a ve vysokých dávkách až nemoc z ozáření. Jedná se o postižení akutní i chronická. K těmto druhům postižení v radiodiagnostice nedochází nebo jen velmi vzácně v mírné formě, protože dávky ionizujícího záření používané při radiodiagnostických metodách jsou mnohonásobně nižší, tzv. podprahové.

Radiodiagnostické výkony jsou prováděny erudovaným personálem. Při vyšetření je postupováno tak, aby dávka ionizujícího záření byla co nejnižší v poměru zachování kvality vyšetření. Pravidelně je prověřován stav RTG přístrojů, které musí splňovat přísné normy. Jsou používány ochranné prostředky k vykrytí citlivých partií mimo zájmovou oblast vyšetření. Obdržené dávky při vyšetření jsou sledovány a zaznamenávány.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Protože vám byla aplikována kontrastní látka nitrožilně, zůstanete dle pokynů personálu 30 minut v čekárně a **v případě jakýkoliv potíží toto ihned ohlásíte**. Je žádoucí zvýšit příjem tekutin a podpořit tak vyloučení kontrastní látky z těla.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
-----------	--------	-----------------

Plánovaný výkon:

Flebografie

Vysvětlující pohovor provedli:

identifikace a podpis indikujícího lékaře

identifikace a podpis radiologického laboranta,
lékaře-radiologa

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