

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Test alkalirezistence

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 test alkalirezistence.

Co je test alkalirezistence:

Jedná se o vyšetření odolnosti kůže vůči zásaditým látkám. Při vyšetření se sleduje, za jak dlouho dojde k podráždění kůže, je-li na ni aplikován slabý roztok louhu sodného. Čím je doba, za kterou vznikne podráždění, delší, tím je odolnost kůže lepší.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Tato metoda napomáhá při vyšetřování ekzémových onemocnění a vypovídá o odolnosti kůže při styku s chemickými dráždidly.

Alternativy výkonu:

V současné době neexistuje adekvátní alternativa k tomuto výkonu.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před vyšetřením není nutné dodržovat speciální režim.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Na neporušenou kůži předloktí lékař kápne 1 kapku 2% roztoku louhu sodného, na niž pak přiloží skleněný hranol po dobu 10-ti minut. Poté hranol sejme, roztok vysuší a kůži prohlédne. Nedojde-li k zarudnutí kůže, je celý postup opakován ještě jednou. Při pocitu pálení kůže kdykoli během testování, eventuálně při vzniku zarudnutí, je test ihned ukončen. Na závěr testování je kůže opláchnuta vodou. Výsledek zkoušky je pozitivní, jestliže dojde k zarudnutí již po 10-ti minutách. Odolnost bariérové vrstvy kůže proti primárním dráždidlům je tedy silně snížena. Pokud dojde k zarudnutí po 20-ti minutách je alkalirezistence kůže oslabená. U zdravé kůže dojde k zarudnutí až po 30-ti minutách.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jediným možným nežádoucím účinkem testu je vznik puchýře na kůži, pokud je loup ponechán příliš dlouho. Proto je nutné, aby pacient včas lékaře upozornil na případné nepříjemné pocity.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po ukončení vyšetření není třeba zvláštních opatření.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Test alkalirezistence

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