

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Nefrostomografie

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 byla lékařem indikována nefrostomografie.

Co je nefrostomografie:

Jedná se o specializované vyšetření ledviny a močovodu pomocí jodové kontrastní látky a rentgenu.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Vyšetření se provádí jako kontrolní vyšetření po operacích na ledvině, kdy je v ledvině zavedena nefrostomie (drenáž ledviny přes kůži). Důvodem založení nefrostomie je zhoršení nebo úplné zablokování odtoku moči z ledviny (kámen, nádor, zúžení močovodu), nebo po operacích ledviny.

Dávka ionizujícího záření: velmi rozdílná, závisí na délce výkonu.

Alternativou výkonu je CT vyšetření s použitím kontrastní látky.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před výkonem není nutná speciální příprava.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Do založené nefrostomie se po desinfekci pomalu aplikuje kontrastní látka a operátor sleduje plnění a poté průchodnost močovodu na vyšetřované straně. Během vyšetření se zpravidla provádějí 2 RTG snímky – jeden před plněním kontrastní látkou a druhý při plnění.

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.
- **Pozdní reakce** - vyvíjí se 3 - 48 hodin po aplikaci kontrastní látky. Většinou se jedná o výskyt vyrážky.

Jaká jsou opatření k zamezení alergické reakce:

1. sdělení veškerých alergií lékaři – léky, prachy, pyly, potraviny, zvířata, astma, senná rýma, **jodové preparáty**,
2. podání premedikace před vyšetřením – speciální příprava u alergických pacientů, dohled lékařů anesteziologicko-resuscitační kliniky u rizikových pacientů,
3. premedikace u rizikových pacientů.

Kontraindikace:

Výkon nelze provést v případě:

1. závažné alergické reakce na předchozí podání jodové kontrastní látky,
2. těhotenství,
3. laktace (nutno přerušit kojení na 24hodin).

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.

Negativní působení na plod, poškození kůže, oční čočky, poškození kostní dřeně, formy střevení, 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.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Nefrostomografie

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