

Informovaný souhlas pacienta s vyšetřením

Angiografie

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	

Vážená paní, vážený pane,
vzhledem k tomu, že se jako osoba plně svéprávná 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 bylo lékařem indikováno angiografické vyšetření.

Co je to angiografie:

Angiografie je rentgenové vyšetření cév (tepen nebo žil), které podá Vašemu lékaři přesnou informaci o současném stavu Vašich cév. Tato metoda využívá stejně jako běžný rentgenový přístroj účinků rentgenového záření, k zobrazení cév je nutné cílené podání kontrastní látky do vyšetřované cévy.

Jaký je důvod (indikace) tohoto vyšetření:

Onemocnění tepenného a žilního řečiště končetin, hlavy, orgánů hrudníku a břicha. Zúžení tepen hlavy, krku, břišních orgánů a končetin, které způsobují mozkové mrtvice a jsou příčinou amputací. Nepravidelná rozšíření (aneurysmata), která Vás ohrožují krvácením. Vrozené či získané anomálie cévního řečiště. Prostřednictvím tohoto vyšetření získáme přesnější informace o možnosti léčení daného onemocnění. Dávka ionizujícího záření: velmi rozdílná, závisí na délce vyšetření, přístroji a

vyšetřované oblasti.

Alternativy vyšetření:

Alternativou angiografie je angiografické CT, eventuálně MR angiografické vyšetření.

Jaký je režim pacienta před vyšetřením:

Před vyšetřením je nezbytné minimálně 4 hodiny nejíst a nekouřit. Pít (čaj, voda) se může ještě do jedné hodiny před vyšetřením. **PŘED VYŠETŘENÍM SE NESMÍ UŽÍT POUZE LÉKY NA ŘEDĚNÍ KRVE!** Čas vyšetření, na který jste objednáni, nemusí být vždy zcela dodržen z důvodu akutních vyšetření hospitalizovaných pacientů nebo pacientů z urgentního příjmu, omlouváme se za to a žádáme Vás o trpělivost.

Z lůžkového oddělení budete přivezeni na stacionář Jednotky intervenční radiologie, kde budete seznámeni s výkonem, a bude ověřena Vaše způsobilost k vyšetření

Jaký je postup při provádění vyšetření:

Během angiografie se zavádějí tenké cévky do cévy nejčastěji z třísla, méně často z podpaží. Tato místa je nutné před vyšetřením vyholit. Vyšetření se provádí vleže a je nutné se přesně řídit pokyny zdravotnického personálu. Místo vpichu se očistí – dezinfikuje, následuje místní znecitlivění injekcí a přikrytí sterilními rouškami. Po punkci je do cévy zaveden zavaděč cévek (speciální měkký ohebný drát), pak se po vodiči zavádí katetrizační cévka, následuje aplikace kontrastní látky, kdy můžete pociťovat „teplou v těle“. Pozice katetrizační cévky je kontrolována pomocí rentgenového přístroje.

Někdy, dle nálezu, a pokud to vyžaduje stav Vašeho cévního řečiště a po informování pacienta vyšetřujícím radiologem, navazuje na diagnostické vyšetření tzv. angioplastika (rozšíření cévy pomocí balónkového katétru).

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každé vyšetření i toto je spojeno s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

Možné vedlejší účinky při podání kontrastní látky:

- Pocit sucha v ústech, pocit tepla, tlak v okolí močového měchýře, zvýšený tlak krve do hlavy – většinou po krátkém časovém intervalu odezní.
- Možné projevy alergické reakce po podání kontrastní látky:
 - ✓ Lehké (častější): nevolnost, zvýšená sekrece hlenu v dýchacích cestách, skvrny na kůži.
 - ✓ Střední (méně časté): bušení srdce, bolest na hrudi, pokles krevního tlaku, zvracení, dýchací potíže, otoky.

✓ Těžké (vzácné): kardiovaskulární selhání, šok, smrt.

- Komplikace v místě vpichu, nejčastěji krevní podlitina (hematom) eventuálně krvácení.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k dalšímu výkonu, operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Jaký je režim pacienta po provedení vyšetření:

Po vyšetření budete odvezen/a ze sálu zpět na stacionář, kde bude zkontrolován Váš stav a po ujištění, že nedošlo k žádným komplikacím a po kompletizaci potřebné dokumentace budete odeslán/a na oddělení, kde kontrolu nad Vaším zdravotním stavem zajišťuje lékař klinického oddělení. Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po provedení zákroku probere lékař.

Předpokládaný prospěch vyšetření:

Angiografie je nejpřesnější metodou zobrazení tepen a žil. Mimo anatomického zobrazení nás informuje o rychlosti a charakteru toku krve v zobrazených cévách.

Byl/a jsem lékařem poučen/a o významu pořízení audiovizuálních záznamů v průběhu mého vyšetření, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a.s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s vyšetřením. Byl/a jsem poučen/a, že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé údaje ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby:

ANO NE

Doplňující údaje lékaře: (nutno doplnit nebo proškrtnout)

.....
.....

Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského vyšetření uvedeného výše.

Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.

Jsem si vědom/a toho, že při provádění vyšetření může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného vyšetření nebo provedení dalšího nutného vyšetření či výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že s uvedeným vyšetřením souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta, (zákonného zástupce, opatrovníka):

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu vyšetření pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný.

Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto vyšetření a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.

Datum:.....

Jméno lékaře:..... **Podpis:**.....

Důležité dotazy k prevenci vzniku komplikací: správnou odpověď ZAKROUŽKUJTE

1. Máte alergii na léky, kontrastní látky, jod, dezinfekční přípravky, jiné? ANO - NE
V případě kladné odpovědi udejte jaké
2. Trpíte onemocněním srdce, cév? ANO - NE
3. Máte cukrovku? ANO - NE
4. Trpíte onemocněním ledvin? ANO - NE
5. Trpíte astmatem nebo sennou rýmou? ANO - NE
6. Máte zvýšený sklon ke krvácení nebo naopak ke srážení krve? ANO - NE
V případě kladné odpovědi uveďte, jaké užíváte léky na srážení krve
7. Jsem těhotná? Pokud ano, udejte týden. ANO - NE
8. Předpokládáte, že byste mohla být těhotná? ANO - NE