

Flebografie

Pacient (ztíteek)

Jméno a p íjmení:

Rodné íslo:

Bydliýt :

Zákonný zástupce

Jméno a p íjmení:

Rodné íslo:

Vážená paní, vážený pane, vážený rodi e,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o flebografii.

Pomohou Vám připravit se na rozhovor slékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je flebografie:

Flebografie je specializované rentgenové vyšetření žilního systému pomocí jodové kontrastní látky.

Jaký je d vod (indikace) tohoto výkonu:

Flebografie je vyšetření, které provádíme při podezření na zánětlivé onemocnění žil dolní či horní končetiny nebo před operací městků končetiny.

Dávka ionizujícího záření: velmi rozdílná, závisí na délce skiaskopie, přístroji a vyšetřované oblasti.

Jaký je režim pacienta p ed výkonem:

Minimálně 4 hodiny před vyšetřením nejíst, můžete pít vodu a užívat nezbytné léky.

Jaký je postup p i provád ní výkonu:

Vyšetření provádíme punkcí (napíchnutím) žíly.

Vlastní vyšetření:

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

Abychom snížili riziko komplikací a především alergických reakcí na minimum, zodpovězte, prosím, následující otázky: (*odpověď zakroužkujte)

Máte alergii na: léky? Pokud ano, uveďte:	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*
Trpíte astmatem, 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*

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

- 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 veškerou zavedenou léčbu 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. Ovlivnění zejména vylučovacího ústrojí – nefrotoxicita, srdeční a cévní soustavy – kardiotoxicita.
- pozdní reakce – vyvíjí se 3–48 hod po aplikaci kontrastní látky. Většinou se jedná o výskyt vyrážky.

Jaká jsou opatření k zamezení alergické reakce:

- sdělení veškerých alergií lékařů – léky, prachy, pyly, potraviny, zvířata, astma, senná rýma, jodové preparáty, podání premedikace před vyšetřením – speciální příprava u alergických pacientů
- dohled lékařů oddělení Anesteziologie a resuscitace u rizikových pacientů
- premedikace u rizikových pacientů

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.

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.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Ultrazvukové vyšetření žilního systému.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky, možné rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Mí (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). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svého souhlasu s navrženým postupem odvolat.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětlující pohovor provedl

Jméno a podpis vyšetřujícího lékaře

Jméno a podpis vyšetřujícího radiologického asistenta

Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře