**Informovaný souhlas**

**Radiodiagnostické vyšetření s intravenózním /nitrožilním/, případně perorálním podáním jodové kontrastní látky /CT, IVU/**

**Jméno pacienta............................................................... Rodné číslo.........................**

Vážený pane/Vážená paní,

na základě Vašeho zdravotního stavu Vám bylo ošetřujícím lékařem doporučeno RTG vyšetření s nitrožilní aplikací k.l.. Za podání této látky zodpovídá lékař RDG oddělení, který je během vyšetření vždy dostupný a s jehož souhlasem podává látku radiologický asistent. K tomu však potřebujeme Váš písemný souhlas a některé údaje o Vašem zdravotním stavu, abychom zabránili případným komplikacím.

**Máte na něco alergii?**…..............................................................................................................

**Léčíte se sennou rýmou, astmatem, renální insuficiencí, hypertrofií prostaty, glaukomem (zeleným zákalem) či jinou závažnou chorobou? Užíváte Metformin, či jiné perorální antidiabetikum se stejnou účinnou látkou?** …................................................................................................................

**Byla vám již někdy nitrožilně podána jodová k.l.? V případě kladné odpovědi při jakém vyš. a jak byla snášena?**…...........................................................................................................

**Příprava k vyšetření:**

Pacient přichází nalačno – tzn. 4 hodiny před výkonem nejí, nepije a nekouří, jinak je však 24 hodin před vyš. nutná dostatečná hydratace pacienta ke snížení rizika nežádoucích /chemotoxických/ reakcí. V případě rtg vyš. tlustého střeva je před samotným vyš. navíc nutné podání přípravy k vyprázdnění tlustého střeva. Pokud pacient užívá nějaké léky, může je zapít pouze malým množstvím čisté vody. Hodinu před vyšetřením spolkne tabletu Dithiadenu (pokud ji nemá k dispozici, je mu Dithiaden, či jiná látka proti alergii, podán do žíly těsně před vyšetřením)

**Postup při vyšetření:**

Pokud vyšetřující lékař rozhodne o perorálním podání kontrastní látky, pacient dostává jeden či dva kelímky s touto látkou rozmíchanou v odpovídajícím množství vody. Roztok postupně vypije dle instrukcí radiologického asistenta.Pacient si odloží osobní věci a oděv v kabince a přejde do vyšetřovací místnosti, kde mu je zavedena kanyla a podány potřebné medikamenty. Poté proběhne vlastní vyšetření, během kterého je mu nitrožilně aplikována **kontrastní látka,** což je preparát s obsahem jódu, jež se poměrně rychle vylučuje z těla ledvinami. Jinou než jódovou kontrastní látku v tomto případě použít nelze, bez jejího podání by byla vypovídací hodnota vyšetření snížená. V drtivé většině případů je její podání dobře snášeno, ale jako u většiny léčiv se i zde mohou vyskytnout nežádoucí reakce. Vzhledem k možnosti pozdní alergické reakce čeká pacient po skončení vyšetření jednu hodinu v čekárně, po tuto dobu je mu ponechána zavedená kanyla. Pokud nejsou patrné známky nevolnosti či alergie, je po uplynutí této doby pacientovi kanyla odstraněna a odchází domů.

**Rizika a možné komplikace:**

**Možné a nejčastější jsou nežádoucí reakce pouze mírného stupně:** pocit sucha v ústech, pocity horka, tlak v okolí močového měchýře, pocit na zvracení, pocit zvýšeného tlaku krve do hlavy, bolesti hlavy, třesavka, svědění kůže, kopřivka nebo rudé skvrny na kůži, lehčí dýchací potíže.

**Těžké, ale velmi vzácně se vyskytující nežádoucí reakce jsou:** silnádušnost na podkladě bronchospasmu, laryngeálního a plicního edému, hypotenze, křeče. Velmi vzácně může alergická reakce postoupit až do anafylaktického šoku se ztrátou vědomí a smrti.

**Doporučení pro pacienta po vyšetření / možná omezení v obvyklém způsobu života:**

Po skončení vyšetření by měl pacient přijímat zvýšené množství tekutin, aby byla kontrastní látka rychle vyplavena z těla. Pacient by neměl bezprostředně po výkonu řídit motorová vozidla, neboť podaný dithiaden může negativně ovlivňovat pozornost.

**Souhlasím s vyšetřením a podáním kontrastní látky.**

**Podpis pacienta** …................. **Podpis zdravotníka**.................................