

**Informovaný souhlas s provedením zdravotního výkonu / služby:****RTG vyšetření tlustého střeva - IRRIGOGRAFIE****Pacient/ka:** \_\_\_\_\_ **Rodné číslo:** \_\_\_\_\_ **ZP:** \_\_\_\_\_  
*jméno, příjmení, titul***Zákonný zástupce, opatrovník:**

Jméno, příjmení, titul: \_\_\_\_\_ Narozen/a: \_\_\_\_\_

**Informující lékař:** MUDr. \_\_\_\_\_  
*jméno a příjmení***Účel, povaha, předpokládaný přínos tohoto výkonu:**

Na základě Vašeho zdravotního stavu doporučil Váš ošetřující lékař provedení rentgenového vyšetření tlustého střeva, tj. irrigografie. Jedná se o výkon, umožňující zobrazení tlustého střeva na rentgenových snímcích a hodnocení jejich změn. Vyšetření se provádí v poloze vleže na zádech na vyšetřovacím stole rentgenového přístroje. Principem je nabarvení stěn tlustého střeva kontrastní látkou tak, aby bylo viditelné v rentgenovém obraze. Lékař radiolog při vyšetření hodnotí všechny úseky tlustého střeva a z toho důvodu Vás budeme během výkonu polohovat. Vyšetření začíná zavedením plastové rourky do Vašeho konečníku. Rourka je propojena s vakem kontrastní látky, kterou využijeme k plnění tlustého střeva. Aby bylo tlusté střevo dobře hodnotitelné, musí být do určité míry rozepjaté, toho docílíme postupným podáváním plynu stlačitelným balonkem. V okamžiku podávání plynu můžete cítit v břiše nepříjemný tlak. Lékař radiolog může rozhodnout o nitrožilním podání přípravku Buscopan (butylscopolaminii bromidum), spasmolyticum, snižuje napětí a křečové stavy břišních orgánů a v případě tohoto vyšetření umožní hodnocení tlustého střeva bez rušivých spasmů. Po výkonu je pro pacienty k dispozici toaleta s koupelnou se vstupem přímo z vyšetřovny. K vyšetření je zapotřebí žádanka vyplněná indikujícím lékařem a Váš písemný souhlas. U pacientek ve fertilním věku (15-50 let) je na žádance k vyšetření **nutná informace o vyloučení gravidity** s vlastním podpisem pacientky. Z vyšetření zhotovíme obrazovou RTG dokumentaci, která se ukládá v digitálním úložišti Nemocnice Prachatice a.s. Obrazovou dokumentaci hodnotí lékař radiolog. Výslednou zprávu zasíláme lékaři indikující Vaše vyšetření ve stanovené lhůtě.

**Předpokládané důsledky a následky výkonu, možná rizika spojená s tímto výkonem:**

Vyšetření využívá ionizující záření rentgenového přístroje. Důvod provedení výkonu ve Vašem konkrétním případě Vám sdělil Váš ošetřující lékař, event. se informujte u lékaře radiologa před provedením vlastního vyšetření, aby vaše volba byla svobodná. Při výkonu mohou být podávány dva různé typy kontrastních látek, konkrétní typ kontrastní látky zvolí lékař radiolog na základě povahy Vašeho onemocnění. Prvním typem jsou látky na principu suspenze síranu barnatého, která se využívá pro své dobré mechanické vlastnosti. Z trávicího traktu se nevstřebává a je plně vyloučena stolicí. Dalším typem je jodová kontrastní látka, v případě tohoto výkonu bude také vyloučena stolicí.

**Informace o léčebném režimu, preventivních opatřeních, která jsou vhodná, případně o potřebě poskytnutí dalších zdravotních služeb:**

Po výkonu není potřeba dodržovat žádné preventivní opatření či režim, nebudete-li vyšetřujícím personálem upozorněn jinak.

**Kontraindikace vyšetření:**

Kontraindikace a rizika spojená s užitím jodové kontrastní látky naleznete v samostatném Informovaném souhlasu. Kontraindikace podání bariové kontrastní látky jsou při vyšetření prováděném při podezření na

poranění stěn trávicího traktu (např. polknutí cizího tělesa, komplikace pooperačních stavů). V indikovaných případech, kdy lékař radiolog zváží diagnostický přínos požadovaného vyšetření oproti rizikům spojeným s ozářením, je možno vyšetření provést vždy. Kontraindikací podání přípravku Boscopan je alergie na butylskopopaminium bromid nebo jeho složku, nemoc myastenia gravis (nemoc s výraznou svalovou slabostí), jestliže jste v minulosti prodělal komplikaci zvanou megakolon, jestliže máte zvýšený nitrooční tlak (tzv. zelený zákal), jestliže máte při zvětšené prostatě významné potíže s odchodem moči.

Relativní kontraindikací je těhotenství, kde může dojít k radiačnímu riziku pro plod zejména u vyšetření v rozsahu mezi bránicí a stydkými kostmi. Proto předem informujte svého ošetřujícího lékaře i personál o vašem případném těhotenství.

### Prohlášení pacienta / pacientky:

**Byl/a jsem poučen** o svém právu se svobodně rozhodnout o navrhovaném postupu při poskytování zdravotní péče i o možnosti kdykoliv v budoucnu svůj souhlas odvolat, případně znovu udělit.

**Prohlašuji, že jsem byl/a poučen** o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoli. **Prohlašuji, že podaným informacím rozumím**, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti, a vyslovuji svůj svobodný informovaný souhlas s uvedenými zdravotními službami a výkony.

Současně **vyslovuji souhlas** s tím, aby byly provedeny i další zde neuvedené zákroky, výkony a poskytnuty další zdravotní služby, bude-li to potřebné pro ochranu mého života a zdraví a nebude-li možné vyžádat si další dodatečný informovaný souhlas. **Beru na vědomí**, že provedením zákroku, byť na náležité odborné úrovni, nemusí být dosaženo předpokládaného výsledku.

V Prachaticích, dne: \_\_\_\_\_, v \_\_\_\_\_ hodin. **Podpis pacienta/pacientky:** \_\_\_\_\_

**Podpis zák. zástupce, opatrovníka:** \_\_\_\_\_

**Podpis informujícího lékaře:** \_\_\_\_\_

### V případě, že se pacient / pacientka nemůže podepsat:

**Prohlášení svědka**, který byl projevu souhlasu přítomen. Jméno, příjmení (není-li svědek zaměstnancem Nemocnice Prachatice, a.s., uveďte také adresu a datum narození svědka):

Prohlašuji, že pacient/ka přede mnou projevil/a, že po poskytnutém poučení souhlasí s poskytnutím zdravotních služeb/provedením výše uvedených výkonů včetně všech jednotlivých výše uvedených prohlášení.

Pacient/ka se nemůže podepsat z důvodu, že: \_\_\_\_\_

Pacient/ka projevil/a souhlas tak, že: \_\_\_\_\_

V Prachaticích, dne: \_\_\_\_\_, v \_\_\_\_\_ hodin. \_\_\_\_\_

*podpis svědka*