

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Stanovení funkce ledvin – glomerulární filtrace

#### **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.

Váš lékař (nefrolog, internista) Vás odeslal k funkčnímu vyšetření ledvin – stanovení glomerulární filtrace (GFR)

#### **Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:**

Výkon upřesňuje hodnocení funkce ledvin, která se obecně testuje z odběru krve (urea, kreatinin). GFR podává přesnější informaci o funkčním stavu ledvinných glomerulů. Glomerulus je cévní klubičko, které je součástí základní funkční jednotky ledvin – nefronu. V glomerulu se „filtruje“ krev a vzniká primární moč. Některé patologické stavy postihují zejména ledvinné glomeruly.

#### **Kontraindikace vyšetření:**

Absolutní kontraindikace pro toto vyšetření neexistuje.

Relativní kontraindikací je těhotenství a kojení, které je případně před vyšetřením nutno přerušit po dobu 6ti hodin. O případném těhotenství a kojení je nutno v předstihu informovat ošetřujícího lékaře i personál pracoviště.

#### **Alternativy výkonu:**

Méně přesné metody odhadu glomerulární filtrace vycházející ze stanovení hladiny kreatininu eventuálně cystatinu C v krvi a následného výpočtu zahrnující věk a pohlaví pacienta.

#### **Jaký je režim pacienta před výkonem:**

Vyšetření se provádí na oddělení nukleární medicíny ambulantně. Před vyšetřením není nutná žádná zvláštní příprava, v den vyšetření je vhodné lehce posndát, normálně pít a užívat svou běžnou medikaci.

#### **Jaký je postup při provádění výkonu:**

Nejprve Vám aplikujeme do žíly vyšetřovací látku (radiofarmakum), která se vylučuje z krve právě ledvinnými glomeruly. Následně za 60 a opět i za 180 minut po aplikaci provádíme odběry krve a měříme množství radioaktivity ve vzorku krve pomocí scintilačního detektoru. Výsledky měření se matematicky zpracovávají a Vašemu odesílajícímu lékaři zasíláme výsledek GFR.

#### **Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

Radiofarmakum je léčivo, které obsahuje radioaktivní prvek produkující ionizující záření, které je využito k zobrazování. Radiační zátěž spojená s užitím záření je obdobná jako u většiny radiodiagnostických postupů.

Jako při každé nitrožilní injekci se může vytvořit krevní výron (hematom), místo může být bolestivé, objevit se může lokální zánětlivá komplikace. Radiofarmakum nemá prakticky žádné nežádoucí účinky, riziko alergické reakce je extrémně nízké.

#### **Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Po vyšetření je vhodné dále udržovat dostatečný pitný režim, častějším močením rychleji vyloučíte zbytky aplikované látky, a tak dojde ke snížení radiační zátěže. V den vyšetření po výkonu je vhodné se vyhnout delšímu tělesnému kontaktu s malými dětmi a těhotnými ženami.

Potřísněné materiály (např. pleny, oblečení, ... močí, krví, ...) je vhodné skladovat 48 hodin v igelitovém pytli mimo obytné prostory (např. ve sklepě, v garáži, na balkoně, ...) a poté je lze vyhodit do běžného odpadu nebo vyprat.

Zájmem lékaře je Vám pomoci. Lékař Vám vysvětlí podstatu lékařského vyšetření a seznámí Vás s možnými alternativami i komplikacemi. Můžete mu položit doplňující otázky. Máte právo navržené vyšetření odmítnout.

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

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

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

Příjmení:	Jméno:	Datum narození:
-----------	--------	-----------------

**Plánovaný výkon:**

<b>Stanovení funkce ledvin – glomerulární filtrace</b>
--

Vysvětlující pohovor provedl:

razítko a podpis lékaře

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).

Souhlasím s aplikací ionizujícího záření – radiofarmaka: <sup>1)</sup>

ANO

NE

Prohlašuji, že v současné době nejsem těhotná: <sup>1)</sup>

ANO

NE

Prohlašuji, že v současné době nekojím: <sup>1)</sup>

ANO

NE

Souhlasím<sup>1)</sup> /  Nesouhlasím<sup>1)</sup>, aby obrazová dokumentace z mého vyšetření mohla být použita v anonymizované formě pro vědecké a studijní účely a mohla být prezentována na seminářích zdravotnických zařízení, na kongresech, event. publikována v odborných časopisech. Byl(a) jsem poučen(a), že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou nikdy a nijak zveřejňovány mé osobní údaje (jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo) ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby.

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