

Informovaný souhlas pacienta s výkonem

Test na nakloněné rovině (HUTT)

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 vyšetření – test na nakloněné rovině (HUTT).

Co je test na nakloněné rovině (HUTT):

Test na nakloněné rovině (HUTT) je vyšetření kterým zjišťujeme příčinu kolapsových nebo prekolapsových stavů a vylučujeme arytmií.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Test na nakloněné rovině se používá pro diagnostiku příčin opakovaných ztrát vědomí, takzvaných synkop. Jeho cílem je nasimulovat stav, který u pacienta vyvolá mdloby, a následně díky pečlivému monitorování krevního tlaku, srdeční frekvence a EKG křivky odhalit, proč dochází k opakovaným ztrátám vědomí u pacienta

Alternativy výkonu:

Alternativa k lékařem doporučenému výkonu (HUTT) je implantace EKG záznamníku s automatickým záznamem poruch srdečního rytmu. To však vyžaduje malý chirurgický zákrok a doba nutná ke stanovení správné diagnózy může být velmi dlouhá.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před vyšetřením je nutné od 6. 00 hodin nejíst, nepít nekouřit. Z léků, které pacient užívá si může vzít všechny. **Nesmí si vzít pouze léky na cukrovku** (tablety nebo inzulín). Nicméně pacient by měl dorazit v psychické pohodě.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Pacienta uložíme na sklopném stole do vodorovné polohy, kde jej popruhy zabezpečíme proti pádu. Po napojení EKG elektrod na končetiny a upevnění manžety k měření krevního tlaku natočíme EKG v klidu a změříme krevní tlak. Poté pacienta uvedeme do vertikální polohy s úhlem 80° na 20 minut. V průběhu vyšetření, tj. 20 minut je monitorována EKG křivka a krevní tlak. Pokud se neobjeví žádné příznaky, může být test opakován při nitrožilní infuzi léku. Pokud během této doby nedojde ke kolapsu nebo nadhraničním změnám na EKG nebo nadhraničním změnám krevního tlaku je výsledek vyšetření negativní. Po ukončení testu pacienta uvedeme do vodorovné polohy, natočíme EKG křivku a změříme krevní tlak. Předčasné ukončení testu indikuje vždy lékař, který také vyhodnotí data a popřípadě doporučí cílenou léčbu.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý výkon tak i tento je spojen s rizikem vzniku komplikací. Vyprovokovat obtíže (pocit slabosti až kolaps) je cílem vyšetření a potvrzením předpokládané diagnózy. Po uložení pacienta zpět do vodorovné polohy obtíže rychle mizí. Někdy může krátkou dobu přetrvávat pocit slabosti. Do jejího ústupu je pacient sledován sestrou. Doba, za kterou jsou eventuálně vyprovokovány obtíže, je individuální. Laboratoř, ve které se test provádí, je vybavena pro léčbu náhlých příhod (bezvědomí, poruchy srdečního rytmu), pokud by se výjimečně objevily. Ošetřující personál (lékař, sestra) jsou vyškoleni k léčbě možných komplikací. Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede až k náhlému úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Abychom snížili riziko komplikací na minimum, zodpovězte nám tyto otázky: Správnou odpověď zakroužkujte:

1. Máte alergie? ANO - NE

V případě kladné odpovědi udejte, na co jste alergický (á)

.....
2. Je či není pravděpodobné, že byste byla těhotná? ANO - NE

3. Vaše výška.....cm Vaše váha.....kg

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Pacient po dobu 30 minut od ukončení testu setrvává v čekárně, po obdržení závěru z vyšetření může odejít. Vzhledem k možným komplikacím je žádoucí mít s sebou doprovod.

Předpokládaný prospěch výkonu:

Zjistit příčinu kolapsových nebo prekolapsových stavů a vyloučit arytmií.

Byl (a) jsem svým ošetřujícím lékařem poučen (a) o významu pořízení audiovizuálních záznamů průběhu mé léčby, 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 léčbou. Byl (a) jsem poučen (a), že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé osobní údaje (datum narození, rodné číslo) ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby: ANO NE

Doplňující údaje lékaře:

.....

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 výkonu 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 výkonu může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného výkonu nebo provedení dalšího nutného výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným výkonem.

Jsem srozuměn/a s tím, že výkon nemusí být proveden lékařem, který mne doposud ošetřoval.

Souhlasí zaznamenané místo a lokalizace výkonu (zákroku).

Datum:

Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka):

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

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

Datum:.....

Jméno lékaře:Podpis: