

Vodní depriváční test

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o vodním depriváčním testu.

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

Co je vodní depriváční test:

Vodní depriváční test je invazivní vyšetření, které spočívá v odnětí tekutin po dobu 8 hodin.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Vodní depriváční test indikuje lékař k vyšetření funkce hypofýzy (podvěsku mozkového) k vyloučení diabetes insipidus (onemocnění způsobující narušení hospodaření těla s vodou).

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Test probíhá za hospitalizace. Od půlnoci do začátku testu se Vám začíná měřit příjem a výdej tekutin, nesmíte kouřit.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Hodinu před začátkem testu se lehce nasnídáte a užijete ranní léky. Poté již nesmíte přijímat žádné tekutiny. Sestra Vás zváží, provede odběry krve, moče a změří výdej tekutin, následně se v pravidelných intervalech 2, 4, 6, 7, 8 hodin opět vážíte, provádí se odběry krve, moče a měří se výdej tekutin. Pokud v průběhu testu ztratíte více jak 3% tělesné hmotnosti, provádí se ihned odběr krve. Celý test trvá 8 hodin. Případné podání léčiv se řídí ordinací lékaře. Ještě 4 hodiny po skončení testu se měří výdej tekutin a provede se odběr moče. V průběhu testu sestra také sleduje celkový stav pacienta a dle stavu kontroluje životní funkce (krevní tlak, pulz).

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

V průběhu testu dochází k pocitu žízně – to je normální průběh testu. Může objevit slabost, únava, bolest hlavy, spavost.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po ukončení testu se najíte, napijete. Sestra dále měří příjem a výdej tekutin. Do dalšího dne jste sledován(a) na interním lůžkovém oddělení.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Nejsou žádné možné alternativy výkonu.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi 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). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas 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

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

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře