

## SVOBODNÝ A INFORMOVANÝ SOUHLAS S PROVEDENÍM ORÁLNÍHO GLUKÓZOVÉHO TOLERANČNÍHO TESTU (oGTT)

Jméno, příjmení: .....

Datum narození/rodné číslo: .....

Bydliště: ..... Kód ZP: .....

Vážená paní, vážený pane,

Váš ošetřující lékař Vám na základě Vašeho zdravotního stavu doporučil **PROVEDENÍ ORÁLNÍHO GLUKÓZOVÉHO TOLERANČNÍHO TESTU (oGTT)**. Máte právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb Vaší osobě, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují. K provedení navrhovaného vyšetření je potřeba Vašeho souhlasu.

### Druh a povaha výkonu:

oGTT je laboratorní vyšetřovací metoda, která odráží reakci organismu na podání roztoku glukózy. Hladina glykémie v krvi je měřena ze vzorků žilní krve na lačno a po zátěži roztokem glukózy. U těhotných pacientek je oGTT indikováno mezi 24.-28. týdnem gravidity, pokud ošetřující lékař neurčí jinak. Celé vyšetření trvá nejméně 2,5 hodiny.

### Účel a předpokládaný prospěch výkonu:

Tento test je využíván při diagnostice poruch metabolismu cukrů (porucha glukóзовé tolerance, diabetes mellitus, gestační diabetes mellitus). Vyšetření je indikováno lékařem při opakovaně zvýšené hladině glukózy v žilní krvi na lačno nebo u pacienty se zvýšeným rizikem vzniku diabetu. Přínosem výkonu je včasné rozpoznání a následné zahájení léčby diabetu/gestačního diabetu.

**Dodržení přesného postupu je základem úspěšného provedení testu.**

### Průběh výkonu:

#### Příprava pacienta před vyšetřením:

- 1-3 dny před vyšetřením konzumujte běžnou stravu.
- Ráno před odběrem vypijte 0,2 l vody nebo neslazeného čaje.
- Minimálně 24 hodin před vyšetřením vynechejte alkoholické nápoje včetně piva, nekuřte před vyšetřením.
- Po poradě s lékařem vynechejte před odběrem léky, u kterých to lze.
- Vyšetření není vhodné provádět při akutním onemocnění, závažnějších onemocněních nebo po operaci (odstup alespoň 6 týdnů).

#### Průběh vyšetření:

- Dostavte se do odběrové místnosti OKBH EUC Kliniky Zlín nebo do odběrové místnosti na zdravotním středisku Continental Barum Otrokovice.
- V průběhu vyšetření se prosím nevzdalujte chodby u odběrového pracoviště.
- Odběrová sestra Vám na lačno odebere vzorek krve ze žíly. Na základě hodnoty glykémie v plazmě buď v testu dále pokračujete nebo je test ukončen (dle doporučení České diabetologické společnosti). V odběrové místnosti v Otrokovicích Vám sestra nejprve změří hodnotu glykémie na lačno z prstu a teprve poté Vám odebere krev ze žíly.
- V případě pokračování v testu dostanete po prvním odběru vypít 300 ml slazeného nápoje (obsahuje definované množství glukózy), který je potřeba vypít během 3-5 minut.
- Další odběr žilní krve Vám bude proveden za 2 hodiny po vypití nápoje, těhotným ženám je proveden odběr žilní krve jak za hodinu, tak za dvě hodiny po vypití nápoje.
- Po tuto dobu setrvejte v klidu v čekárně, nekuřte, nic nepijte ani nejzte; vyvarujte se jakékoli fyzické zátěže až do doby skončení testu.
- Výsledek vyšetření je zaslán Vašemu ošetřujícímu lékaři.

**Možná rizika, komplikace a následky výkonu:****Možné alergické reakce:**

Podávaný roztok glukózy obsahuje kyselinu citrónovou, methylparaben, propylparaben. Pokud máte alergii na některou z podávaných složek, neprodleně informujte zdravotnický personál. V případě alergie Vám bude podán roztok bez konzervačních látek (pouze na objednávku u odběrové sestry).

**Možné komplikace:**

- Zřídka se mohou vyskytnout komplikace jako nucení na zvracení nebo zvracení či průjem (o těchto skutečnostech informujte odběrovou sestru).
- Po dvou hodinách po podání nápoje se mohou v důsledku poklesu hladiny cukru v krvi projevit příznaky jako pocení, třes, hlad, pocit na omdlení, vzácně slabost až apatie. Proto doporučujeme vzít si s sebou svačinu, kterou po skončení testu sníte na EUC Klinice Zlín nebo na zdravotním středisku Continental Barum Otrokovice.

**Alternativy výkonu:**

Tento výkon nemá žádné alternativní řešení.

**Omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti:**

Nejsou předpokládána žádná omezení.

**Následný léčebný režim, preventivní opatření a kontrolní zdravotní výkony:**

Doporučujeme setrvat ještě hodinu po skončení testu v čekárně a sníst vlastní svačinu jako prevence kolapsového stavu.

**Prohlášení lékaře:**

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta srozumitelným způsobem informoval o plánovaném výkonu včetně upozornění na možná rizika, komplikace a veškeré výše uvedené informace byly poskytnuty pacientovi s mým nejlepším vědomím a svědomím.

**Ve Zlíně dne:** .....

**Jmenovka a podpis lékaře:** .....

**Souhlas pacienta:**

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem v klidu a dostatečném časovém prostoru, srozumitelně informován/a o svém zdravotním stavu, navrhovaném výkonu a jeho prospěchu, včetně upozornění na možná rizika a komplikace. Byl/a jsem informován/a o léčebném režimu po výkonu a vhodných preventivních opatřeních. Byla mi sdělena a vysvětlena alternativní možnost léčby. Byly mi poskytnuty informace pro případ změny zdravotního stavu a údaje o možných změnách zdravotní způsobilosti. Byl/a jsem poučen/a o svém právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud toto mé právo není omezeno zákonem stanoveným důvodem. Informacím jsem plně porozuměl/a. Byla mi dána možnost klást doplňující dotazy, které mi byly řádně a dostatečně zodpovězeny.

**Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení svobodně a výslovně souhlasím s výše uvedeným výkonem.**

Prohlašuji, že moje čeština je na takové úrovni, že jsem vše pochopil/a.

**Ve Zlíně dne:** ..... **Podpis pacienta (zákonného zástupce):** .....

**Identifikace zákonného zástupce:**

**Jméno a příjmení:** .....

**Datum narození:** ..... **Vztah k pacientovi:** .....