

Informovaný souhlas s vyšetřením oGTT (orální glukózový toleranční test)

Jméno a příjmení pacienta:

Datum narození:

Vážená paní, vážený pane,

Váš ošetřující lékař Vám naordinoval vyšetření koncentrace glukózy v krvi nalačno a po zátěži glukózou. Žádáme Vás proto o dodržení níže uvedených pokynů. Celková doba vyšetření je cca 3 hodiny. Na vyšetření je potřeba se telefonicky objednat.

Příprava na vyšetření:

Jeden až tři dny před vyšetřením konzumujte běžnou stravu bez omezení příjmu cukrů, provozujte přiměřenou fyzickou aktivitu, 24 hodin před odběrem nepožívejte alkoholické nápoje, jste-li kuřák, před vyšetřením nekuřte. Na vyšetření se dostavte ráno po 10-12 hodinovém lačnění. Ráno před vyšetřením se po probuzení pouze napijte neslazeného čaje nebo čisté vody, po dohodě s Vaším lékařem případně vynechejte ráno v den odběru léky, které lze vynechat. Vyšetření se neprovádí při akutním onemocnění, nebo po proběhlém závažnějším onemocnění či operaci (odstup minimálně 6 týdnů).

Průběh vyšetření:

Nalačno Vám provedeme odběr vzorku krve a stanovíme hladinu glukózy. Pokud je hladina glukózy nalačno ve stanovených mezích, dostanete vypít ochucený sladký nápoj, který obsahuje definované množství glukózy. Nápoj je třeba vypít v průběhu 3-5 minut, následující dvě hodiny je potřeba setrvat v klidu. Nejezte, nepijte nápoje, nekuřte ani nečtyřte, **nevzdalujte se** během testu z čekárny odběrového pracoviště. Po dvou hodinách Vám sestra odebere druhý vzorek žilní krve a tím je test ukončen.

Průběh vyšetření u těhotných (24. až 28. týden těhotenství)

U těhotných žen se provádí na žádost ošetřujícího lékaře (doporučení odborné společnosti) odběr nalačno, po jedné hodině a po dvou hodinách po vypití sladkého nápoje (celkem 3 odběry).

Výsledky vyšetření budou odeslány ošetřujícímu lékaři.

Upozornění na možná rizika:

- Po vypití nápoje s glukózou se může vzácně dostavit pocit nevolnosti, zvracení nebo průjem. V případě jakýchkoliv potíží ihned uveďte zdravotnický personál. Po skončení vyšetření je možné setrvat ještě hodinu na našem oddělení vzhledem k možnému riziku kolapsového stavu v důsledku poklesu hladiny krevního cukru. Je vhodné mít s sebou svačinu, kterou po ukončení testu sníte.
- Přesné dodržení pokynů je podmínkou vyšetření.

Já níže podepsaný pacient / zák. zástupce tímto prohlašuji,

že mě zdravotnický pracovník náležitě a srozumitelně informoval o průběhu a o možných rizicích a komplikacích tohoto vyšetření. Vysvětlení jsem plně pochopil/a, vzal/a na vědomí a souhlasím s jeho provedením. Zároveň stvrzuji, že jsem podal/a pravdivé informace o svém zdravotním stavu a nezamlčel/a jsem žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na průběh vyšetření. Poskytnutým informacím rozumím a měl/a jsem možnost klást doplňující dotazy.

Podpis pacienta / zák. zástupce pacienta: Datum, čas:

Prohlašuji, že jsem pacienta/zákonného zástupce osobně poučil/a a podal/a mu náležité vysvětlení o průběhu a o možných rizicích a komplikacích tohoto vyšetření a pacient/zákonný zástupce vyslovil svůj informovaný souhlas.

Jmenovka a podpis (zdrav. pracovník): Datum, čas: