

INFORMOVANÝ SOUHLAS S ORÁLNÍM GLUKÓZOVÝM TOLERANČNÍM TESTEM (OGTT – GLYKEMICKÁ KŘIVKA)

Poskytovatel zdravotních služeb: Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Orlickoústecká nemocnice,
Čs. armády 1076, 562 18 Ústí nad Orlicí

Pracoviště (oddělení): Oddělení klinické biochemie a diagnostiky

Pacient: _____
jméno, příjmení, datum narození

Vážená paní, vážený pane,

Váš ošetřující lékař Vám naordinoval vyšetření koncentrace glukózy v krvi nalačno a po zátěži glukózou. Jedná se o speciální test, u kterého je důležité dodržení všech uvedených pokynů pro vyšetření. Vyšetření je hotovo v den odběru, výsledky obdrží Váš lékař následující den.

Odběrová centra, kde je možné provést vyšetření

Ústí nad Orlicí Poliklinika Galen (přízemí budovy) tel. 465 350 664, 602 150 302
Test se provádí **bez objednání vždy ve středu**. Po telefonické domluvě lze domluvit jiný den.
Na odběr se dostavte mezi 6.30 – 6.45 hod.

Vysoké Mýto Poliklinika Gen. Závady (přízemí budovy) tel. 601 376 257
Nutné telefonické objednání

Choceň Poliklinika tel. 702 015 579, 465 471 059
Nutné telefonické objednání

Příprava před vyšetřením

- jeden až tři dny před vyšetřením konzumujte běžnou stravu bez omezení příjmu cukrů, provozujte běžnou fyzickou aktivitu,
- k vyšetření se dostavte nalačno (lačnění má trvat 10–14 hodin),
- minimálně 24 hodin před vyšetřením vynechejte alkoholické nápoje včetně piva, nekuřte před vyšetřením,
- ráno před vyšetřením se napijte neslazeného čaje nebo čisté vody (200–350 ml),
- pouze po dohodě s ošetřujícím lékařem vynechejte ráno před vyšetřením léky, které vynechat lze, pravidelně užívané léky užíjte v obvyklou dobu, zapijte pouze čistou vodou,
- vyšetření se neprovádí po noční směně, při akutním onemocnění a do 6-ti týdnů po operaci nebo jiném vážnějším onemocnění, při horečnatých stavech či při průjmovém onemocnění,
- počítejte s tím, že vyšetření trvá cca 2,5 hodiny,
- k vyšetření se dostavte s vyplněnou žádankou od ošetřujícího lékaře a s tímto informovaným souhlasem,
- případné další dotazy týkající se testu můžete získat na čísle telefonu 465 710 300.

Jak probíhá test

- nejprve Vám bude proveden odběr žilní krve,

Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Kyjevská 44, 532 03 Pardubice • tel.: +420 466 011 111, +420 467 431 111 • fax:
+420 466 650 536

OR: vedený Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka 2629 • IČ: 275 20 536 • DIČ: CZ27520536 • Č.b.ú.: 43-
6084130247/0100

email: info@nempk.cz • http: www.nempk.cz

Orlickoústecká nemocnice, Čs. armády 1076, 562 18 Ústí nad Orlicí • tel.: +420 465 710 111 • fax: +420 465 525 215

- vzorek odebrané krve bude vyšetřen a po stanovení výsledku Vám bude podána zátěžová dávka – 75 g glukózy rozpuštěné ve 250 ml vody nebo Vámi přineseného slabého neslazeného čaje. Podaný roztok je nutné vypít během 5 minut,
- v průběhu testu není dovoleno požívat tekutiny ani jídlo, kouřit, musíte zachovat tělesný klid,
- **nevzdalujte se v průběhu testu z čekárny odběrového pracoviště,**
- za dvě hodiny po dopití zátěže Vám provedeme druhý žilní odběr a test je ukončen,
- v těhotenství se provádí žilní odběr za hodinu a poté za druhou hodinu po vypití roztoku glukózy.

Rizika, komplikace, omezení

Po vypití nápoje s glukózou se může vzácně dostavit pocit nevolnosti, nucení na zvracení nebo zvracení či průjem. V důsledku poklesu hladiny cukru v krvi po zátěži hrozí riziko kolapsu. Je vhodné vzít si s sebou svačinu, kterou po skončení posledního žilního odběru sníte. V případě jakýchkoli potíží uvědomte ihned odběrovou sestru. Tento výkon nemá žádné alternativní řešení.

Zátěžová dávka glukózy obsahuje kyselinu citrónovou. Jste-li alergik, je třeba tuto informaci sdělit před provedením testu. Máte-li epilepsii, prosím sdělte tuto informaci zdravotnickému personálu, který s Vámi provádí vyšetření.

Kontrolní dotazník:

Jsem podle pokynů nalačno: Ano / Ne*

Nemám akutní onemocnění, neberu antibiotika, nemám horečku, průjem, nezvracím, tj. jsem aktuálně zdravý/á:

Ano / Ne*

Mám alergii na kyselinu citrónovou nebo citrusy nebo dezinfekční prostředky např. jód:

Ano / Ne*

Souhlas pacienta s výkonem

Já níže podepsaný/á pacient/ka, tímto prohlašuji, že mě zdravotnický pracovník srozumitelně informoval a vysvětlil možnosti vyšetření takovým způsobem, který je pro mě srozumitelný. Vysvětlení jsem plně pochopil/a a vzal/a na vědomí. Zároveň stvrzuji, že jsem podal/a pravdivé informace o svém zdravotním stavu. Nezamlčel/a jsem žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na prováděný výkon. Byl/a jsem též informován/a o možných rizicích a komplikacích vyšetření.

Rozumím informacím, které mi zdravotnický pracovník poskytl. Měl/a jsem možnost klást zdravotnickému pracovníkovi doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, dotazy mi byly zodpovězeny a nemám další otázky. Na základě tohoto poučení **dávám svůj plný informovaný souhlas** s provedením vyšetření, což stvrzuji svým vlastnoručním podpisem.

.....
Jméno a příjmení, rodné číslo
Podpis

Prohlášení zdravotnického pracovníka, který podal informace o výkonu pacientovi Prohlašuji, že jsem osobně výše uvedeného pacienta (zákonného zástupce) srozumitelným způsobem informoval o provedení orálního glukózového tolerančního testu, a to včetně upozornění na možné komplikace.

.....
Jméno a příjmení
Podpis
Datum

Přesné dodržení pokynů je podmínkou vyšetření! Děkujeme Vám za spolupráci.

* Nehodící se škrtněte

Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Kyjevská 44, 532 03 Pardubice • tel.: +420 466 011 111, +420 467 431 111 • fax: +420 466 650 536
 OR: vedený Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka 2629 • IČ: 275 20 536 • DIČ: CZ27520536 • Č.b.ú.: 43-6084130247/0100
 email: info@nempk.cz • http: www.nempk.cz

Orlickoústecká nemocnice, Čs. armády 1076, 562 18 Ústí nad Orlicí • tel.: +420 465 710 111 • fax: +420 465 525 215