

Informovaný souhlas s gastrokopickým vyšetřením

Identifikační údaje pacienta/tky	
Jméno a příjmení	
Rodné číslo	
Trvalé bydliště	
Zdravotní pojišťovna	
Oddělení	

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka	
Jméno a příjmení	
Rodné číslo	
Trvalé bydliště	
Vztah k pacientovi	

I. Vyplní lékař

Prohlašuji, že jsem pacienta/ku způsobilého k podpisu souhlasu řádně a srozumitelně seznámil/a se způsobem provedení plánovaného výkonu, který přichází v souvislosti s léčebným, případně diagnostickým, postupem v úvahu. Rovněž jsem pacienta/ku seznámil/a s možnými častějšími komplikacemi a riziky, včetně těch nejzávažnějších.

Datum a čas: _____

Razítko a podpis lékaře: _____

II. Vyplní pacient/ka (zákonný zástupce, opatrovník)

1. Prohlašuji, že jsem byl/a řádně a srozumitelně lékařem informován/a (poučen/a) o důvodu, účelu, předpokládaném úspěchu, způsobu provedení, následcích i možných komplikacích plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní následky, pokud plánovaný výkon nepodstoupím (odmítnu).
Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy, a pokud tomu tak bylo, na veškeré mé dotazy jsem obdržel/a vysvětlení, kterému jsem porozuměl/a.
2. Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů k záchraně života, budou tyto výkony provedeny.
3. Byl/a jsem seznámen/a s právem pacienta odmítnout navrhovaný postup a/nebo kdykoliv odvolat svůj souhlas s výkonem.

Přečetl/a jsem si formulář Poučení pacienta/ky před tímto výkonem.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím. **Informovaný souhlas s výkonem** vlastnoručně podepisuji svobodně a bez jakéhokoliv nátlaku.

Datum _____

**Podpis pacienta/ky,
(zákonného zástupce, opatrovníka)**

Podpis svědka/ů

Poznámka:

aktuální stav pacienta neumožnil jeho vyjádření k navrženému postupu/výkonu

pacient (zákonný zástupce, opatrovník) odmítl podepsat

Z důvodu: _____

Způsob projevu souhlasu: _____

Způsob projevu nesouhlasu: _____

Datum: _____

Podpis svědka/ů: _____

Razítko a podpis lékaře: _____

Poučení pacienta/ky před výkonem

Vážená paní, vážený pane,

Jelikož se významným způsobem podílíte na diagnostickém a léčebném postupu, který byl navržený pro Vaši osobu, máte právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a.

Následující informace Vás seznámí s problematikou povahy výkonu a pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu.

Důvod (indikace) tohoto výkonu: Diagnostické vyšetření nemoci v oblasti jícnu, žaludku a dvanácterníku, odebrání vzorků k dalšímu rozboru, v některých případech je i možnost léčení – snesení polypů technikou endoskopické polypektomie nebo slizniční mukozní resekce, ošetření pomocí argonové plasma koagulace, opichy adrenalinem, nasazování klipů a další.

Definice (pojem): Vyšetření, které umožňuje lékaři pomocí endoskopu (hadička s kamerou) vyšetřit horní část zažívacího ústrojí (jícen, žaludek a horní část tenkého střeva).

Postup při provádění výkonu (povaha výkonu): Před vlastním vyšetřením odložte brýle, kontaktní čočky a vyjímatelné zubní náhrady. Vyšetření je zahájeno v poloze na levém boku, vyšetřující lékař zavede endoskop do dutiny ústní a po polknutí bude zaveden do jícnu. Pak již vyšetření probíhá plynulým zaváděním do další části jícnu, žaludku a dvanácterníku pod video kontrolou. V ústech budete mít po celou dobu vyšetření chránič, který bude chránit endoskop před poškozením zuby. Při vytahování přístroje jsou znovu prohlédnuty sliznice, případně provedeny léčebné výkony, vytažením endoskopu z dutiny ústní bude výkon ukončen.

Alternativy výkonu: Alternativou endoskopického vyšetření jícnu, žaludku a dvanácterníku je vyšetření rentgenové – spočívá v polknutí kontrastní látky a provedení rentgenového vyšetření během jejího průchodu zažívacím traktem. Tato metoda neumožňuje odebrat vzorky sliznice nebo provádět léčebné (terapeutické) výkony a není schopna zobrazit menší změny na sliznicích.

Možné komplikace a rizika: Komplikace při endoskopickém vyšetření jsou velmi vzácné. Mezi celkové komplikace můžeme zařadit reakce na podané léky, dechové, oběhové. Z endoskopických komplikací jsou nejzávažnější proděravění zažívacího traktu, krvácení, případně bakteremie a sepse (vyplavení bakterií do

oběhu). Tyto komplikace si mohou vyžádat další hospitalizaci a léčení, případně operační výkon. Riziko komplikací se zvyšuje, pokud je prováděn terapeutický výkon (biopsie, opichy apod.) nebo je vyšetření prováděno akutně (jedná se zejména o případy s akutním krvácením do zažívacího traktu, spojené s odstraněním cizích těles apod.) Mohou se projevit zejména náhlým krvácením ze zažívacího traktu a bolestmi břicha.

V případě podání analgosedace a po jejím ukončení přechodně přetrvává účinek sedativních látek, pacient je při vědomí, může být ospalý. Rizikem může být nevolnost až zvracení, bolest svalů, poranění cév, zubů, dýchacích cest, zvýšená únava, alergická nebo toxická reakce na podané léky.

Režim pacienta pře výkonem: Před vyšetřením nepřijímat jídlo, tekutiny minimálně 4 – 6 před výkonem. Od půlnoci nekouřit. V případě akutního vyšetření toto není nezbytně nutné.

Léky na „ředění krve“

V případě, že užíváte léky „na ředění krve“, je potřeba je vysadit s dostatečným předstihem. Vyhledejte příbalový leták léku, který užíváte na ředění krve. Zde je uvedena účinná látka. Níže uvedené jsou léky včetně nejčastějších firemních názvů (nemusí být uvedeny všechny firemní názvy v současné době dostupné na trhu) včetně nezbytné doby vysazení:

- Kyselina acetylosalicylová (Anopyrin, Acylpirin, ...) , Clopidogrel (Plavix, Zyllt, Iscover, ...) , Ticlopidin (Ticlid, Apo-Tic, Apotic, Tagren, ...) – 7 dní
- Dabigatran (Pradaxa), Rivaroxaban (Xarelto), Apixaban (Eliquis), Edoxaban (Lixiana) – 2 dny
- Indobufen (Ibustrin) – 1 den
- Nízkomolekulární heparin (Fraxiparine, Clexane, ...) – poslední dávku aplikovat večer před výkonem (musí být odstup minimálně 8 hodin).
- Warfarin (Pelentan, Lavarin) – 7 dní před výkonem. Provést odběry 1 den před výkonem (KO, aPTT a Quick) a výsledky s sebou přinést k vyšetření! Pro provedení terapeutického výkonu je nezbytné, aby hodnoty byly v normě. V indikovaných případech je nutno jej nahradit podáváním nízkomolekulárního heparinu (viz upozornění výše) – poradte se s Vaším ošetřujícím lékařem (který Vám řídí podávání léku na ředění krve).

V případě, že nebude lék vysazen v dostatečném předstihu před vyšetřením, nebude možno současně provést terapeutický (léčebný) výkon (například odstranění polypu) a bude se muset výkon opakovat.

Znecitlivění

Vyšetření lze provést v místním znecitlivění – aplikace lokálního anestetika do hltanu.

Nebo lze provést v sedaci. Analgosedace je zahájena podáním sedativ a analgetik nitrožilně. Během výkonu je omezena bolest a nepříjemné pocity v závislosti na hloubce analgosedace.

Režim pacienta po provedení výkonu (důsledky zákroku): Pokud po výkonu budete dostatečně probuzeni, nebudou známky komplikace a nebyl proveden výkon vyžadující hospitalizaci budete propuštěni do domácího ošetřování, můžete se najíst a napít – podle doporučení vyšetřujícího lékaře. Vhodné je fyzické šetření do druhého dne. Pokud je použito lokální znecitlivění hltanu je nutno nepřijímat 1 hodinu od vyšetření jídlo a tekutiny pro riziko jejich vdechnutí. Po analgosedaci není možno 24 hodin řídit motorové vozidlo, požívat alkohol, návykové látky, pracovat ve výškách, s elektrickými přístroji nebo vykonávat práci vyžadující zvýšenou pozornost. Doporučeno je zajištění odvozu a doprovod druhé osoby. Důrazně se nedoporučuje jezdit bez doprovodu prostředky hromadné dopravy. V případě známek komplikací provedeného vyšetření (bolesti břicha, krvácení...) se dostavte na naše pracoviště nebo nás kontaktujte v běžné pracovní době na tel. 325 505 279, případně na chirurgickou ambulanci tel. 325 505 340 nebo kontaktujte zdravotnickou záchranou službu 155.

Datum _____

**Podpis pacienta/ky,
(zákonného zástupce, opatrovníka)**