



INFORMOVANÝ SOUHLAS k ezofagogastroduodenoskopii

Pacient:

RČ

Poj.:

Č. chor.:

A - Účel, důvod zákroku (vyšetření)

Ezofagogastroduodenoskopie – jde o vyšetření horní části trávicí trubice /jícen, žaludek, dvanáctník/ ohebným optickým přístrojem s videokamerou na konci zaváděným přes ústa. Výsledek vyšetření Vám sdělíme ihned po skončení vyšetření. Touto metodou dokážeme rozpoznat chorobné změny v přehlédnuté části zažívacího traktu, stanovit diagnózu a zahájit odpovídající léčbu. Během vyšetření je možnost odběru bioptických vzorků tkáně nebo provedení některého z dále uvedených léčebných zákroků:

B - Pacientův stav vyžaduje následující zákrok (vyšetření)

- a) stavění krvácení-využívá se několik metod: opich jehlou, aplikace klipů (kovových svorek, ligace), nasazování gumových kroužků, tepelné metody - elektrokoagulace
- b) v případě nálezu polypů biopsie z povrchu nebo polypektomie / – odstranění slizničního výrůstku kličkou/
- c) léčba zúžení trávicí trubice – dilatace /roztahování zúžených míst pomocí balónků nebo zavedení tzv. stentů/
- d) extrakce cizích těles – pomocí kliček, košíků, kleští
- e) zavedení výživové sondy přes břišní stěnu do žaludku

C - Rizika zákroku (vyšetření)

(existují určitá rizika, která jsou spojena s tímto typem zákroku (vyšetření))

- Krvácení po biopsii nebo po léčebném zákroku
- Protržení stěny trávicí trubice – zejména u chorobně zeslabených míst trávicí trubice
- zvracení, vdechnutí zvratku
- Po endoskopii může pacient pociťovat škrábání v krku, které většinou do 2dnů odezní
- Alergie nebo jiný nežádoucí účinek podávané lékové premedikace nebo lokální anestezie
-

D - Jiné relevantní možnosti léčby a jejich rizika

- Rentgenové vyšetření – orientační, málo přesné; nelze přímo posoudit charakter léze a není možné odebrat vzorky tkáně k upřesnění diagnózy; není možnost provedení léčebného zákroku
-

E - Další důležité informace ke snížení rizika komplikací (pokud ANO, označte, případně uveďte jaké)

- máte zvýšený sklon ke krvácení, tvorbě krevních podlitin ?
- trpíte sennou rýmou, alergií na potraviny, léky, lokální umrtvení? (pokud trpíte, uveďte jaké)
- užíváte pravidelně nějaké léky ? (pokud ano, uveďte jaké)

F - Co může udělat sám(a) pacient(ka) pro prevenci komplikací

- minimálně 6-8 hodin před výkonem nejíst, nepít a nekouřit; po domluvě s ošetřujícím lékařem užít jenom nutnou medikaci; vynechat inzulin a perorální medikaci u diabetiků
- pokud byla provedena lokální anestezie před vyšetřením, po zákroku 2-3 hodiny nejíst a nepít
- pokud byla použita uklidňující injekce či podána tableta před výkonem - 12 hodin neřídít motorové vozidlo nebo obsluhovat stroje nebo provádět úkony vyžadující zvýšenou pozornost
- po některých léčebných zákrocích je nutné přechodné sledování na lůžkovém oddělení, o čem budete informováni ošetřujícím lékařem eventuálně lékařem provádějícím výkon
- včasné informování zdravotního personálu o Vašich případných potížích zabrání rozvoji možných komplikací

G - Pacientův informovaný souhlas

Já, níže podepsaný pacient, potvrzuji:

- že mi lékař vysvětlil můj zdravotní stav a navrhovaný zákrok. Jsem srozuměn s riziky, které jsou s tímto zákrokem spojeny a s riziky, které jsou specifické s ohledem na můj zdravotní stav
- že mě lékař seznámil s možnými alternativami a možnými riziky zákroku
- že mě lékař seznámil s informacemi a riziky týkajícími se výkonu. Bylo mi umožněno položit lékaři otázky týkající se mého zdravotního stavu, plánované procedury, případných dalších rizik a možných alternativ. Otázky byly zodpovězeny lékařem k mé spokojenosti
- že jsem srozuměn s tím, že neexistuje záruka toho, že zákrok změní můj zdravotní stav k lepšímu, i s tím, že zákrok může můj zdravotní stav zhoršit
- že jsem měl(a) možnost přečíst si informační leták o účelu, povaze zákroku, jeho důsledcích, rizicích a alternativách.
- že jsem srozuměn s tím, že zákrok může provést i někdo jiný než můj ošetřující lékař

Na základě výše uvedeného prohlášení jsem se rozhodl požádat o výše uvedený zákrok (vyšetření).

Datum: 11.12.2013

Podpis pacienta nebo jeho zákonného zástupce:

H - Prohlášení lékaře

Seznámil jsem pacienta s jeho zdravotním stavem, potřebou léčebného zákroku (diagnostického vyšetření) a riziky spojené s realizací tohoto zákroku (vyšetření), s relevantními léčebnými alternativami a jejich riziky, s následky v případě, že se rizika realizují, specifickými riziky pro tohoto pacienta a následky v případě, že se pacient zákroku (vyšetření) nepodrobí. Dal jsem příležitost pacientovi (popř. jeho zástupci) položit otázky týkající se výše uvedených záležitostí nebo otázky týkající se jeho jiných obav. Na dané otázky jsem odpověděl srozumitelně, v potřebném rozsahu a co nejlépe. Jsem přesvědčen o tom, že pacient pochopil výše uvedené informace tak, aby byl schopen se informovaně rozhodnout.

Jméno lékaře:

Datum: 11.12.2013

podpis lékaře