

Informovaný souhlas pacienta s vyšetřením

Gastroskopie

Jméno (titul, jméno, příjmení):	
Datum narození:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	
Telefon:	
Praktický lékař:	

Vážená paní, vážený pane, vzhledem k tomu, že se jako osoba plně svéprávná k právním úkonům podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a. Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo lékařem indikováno vyšetření - gastroskopie.

Co je gastroskopie: Gastroskopie je vyšetření, které umožňuje lékaři pomocí endoskopu přímý pohled do Vašeho jícnu, žaludku a dvanáctníku. Lze tím zjistit možné příčiny Vašich obtíží a určit způsob následujícího léčení.

Jaký je důvod (indikace) tohoto vyšetření: Důvodem je celá řada příčin, které vyžadují provedení určitého léčebného či diagnostického postupu. Např. poruchy trávení, bolesti v oblasti žaludku, dlouhodobé zvracení, potíže při polykání, dlouhodobé hubnutí, zvracení krve, pálení žáhy, při výskytu zhoubného nádoru žaludku, jícnu a dvanáctníku v rodě a další.

Alternativy vyšetření: Alternativou může být vyšetření rentgenové. To ale není tak přesné, neumožňuje provést eventuální léčebný zákrok a představuje pro Vás samozřejmě radiční zátěž.

Jaký je režim pacienta před vyšetřením: Pokud je gastroskopie plánována na ráno, resp. dopoledne – rozhodně od půlnoci nejzte ani nepijte. Pokud je gastroskopie plánována na odpoledne, lze týž den ráno, nejpozději však 6 hodin před vyšetřením posnídat (lehká snídaně – čaj, jogurt). Tekutiny je možné pít naposledy 3 hodiny před vyšetřením (čaj, minerálka v objemu maximálně 100 ml). Nekuřte v den vyšetření. Pokud dlouhodobě užíváte léky, lze léky brzy ráno užít a zapít malým douškem vody. V případě, že užíváte tzv. „léky na ředění krve“, budete poučeni lékařem, jak postupovat s jejich užíváním před vyšetřením. Hlaste nám, pokud máte cukrovku a jste léčen/a tabletami nebo inzulinem, protože je nutné gastroskopii u Vás provést ráno nebo v časných dopoledních hodinách. Protože musíte před vyšetřením lačnit, své léky na cukrovku můžete užít nejdříve 30 minut po provedené gastroskopii, kdy Vám bude dovoleno se najíst. Je vhodné si dávku jídla přinést s sebou. Pokud máte akutní infekční onemocnění anebo se nemůžete k vyšetření z jakýchkoliv důvodů dostavit, zavolejte nám a vyšetření bude zrušeno a přeobjednáno na jiný termín.

Jaký je postup při provádění vyšetření: Gastroskopie je nebolestivé vyšetření. Poté, co Vám bude místně znecitlivěn hltan speciálním sprejem, je ohebný gastroskop lékařem volně zaveden do jícnu, žaludku a dvanáctníku. Celková doba vyšetření zpravidla nepřesáhne 10 – 15 minut. Před gastroskopií

není nutné podávat uklidňující injekci. V individuálních případech se však lékař může rozhodnout a uklidňující injekci podat. V průběhu gastroskopie mohou být prováděny další vedlejší zákroky. Nejčastěji mohou být během gastroskopie odebírány drobné vzorky tkáně speciálními bioptickými klíšťkami. Odběr bioptickými kleštěmi je nebolestivý. Nikdy však nelze stanovit všechny nezbytné zákroky, které je nutné během gastroskopie provést. Pokud bude dopředu jisté, o jaký léčebný zákrok se jedná, lékař Vám jej podrobně vysvětlí.

Jaké jsou možné komplikace a rizika: Jako každé endoskopické vyšetření, je i toto spojeno s rizikem komplikací. Zde je uveden jejich výčet:

1. Pocit škrábání nebo cizího tělesa v krku. Alergická reakce po podání uklidňující injekce. Perforace (protržení) stěny žaludku při provádění menších zákroků nebo samotným endoskopickým přístrojem. Krvácení. Infekce.
2. Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Jaký je režim pacienta po provedení vyšetření: Půl hodiny po vyšetření nesmíte nic jíst a nic pít. Pokud bylo vyšetření provedeno bez uklidňující injekce, můžete ihned opustit naše pracoviště a nejste nijak omezen/a v řízení vozidla či nástupu do zaměstnání. Pokud Vám byla podána uklidňující injekce, zůstanete ještě minimálně 2 hodiny pod dozorem zdravotnického personálu a opustit naše pracoviště můžete jen s doprovodem druhé osoby. V následujících 24 hodinách po podané uklidňující injekci NESMÍTE, vzhledem k omezení Vašich reakcí, provádět činnosti, vyžadující zvýšenou pozornost (řídít motorová vozidla, obsluhovat stroje, jezdit na kole, pracovat ve výškách), dále nesmíte během této doby pít alkoholické nápoje nebo zůstat sám bez dozoru. Ve vlastním zájmu nečiňte v této době žádná významná rozhodnutí. V případě zdravotních komplikací po výkonu (mohou se objevit i za několik dní – bolesti břicha, krvácení z konečníku, celková slabost, závratě apod.) volejte naše telefonní číslo 353112286 popřípadě se obraťte na spádovou lékařskou pohotovostní službu, či interní nebo chirurgické ambulance spádových nemocnic. Při závažných obtížích (poruchy vědomí, dechu, krvácení) je nutné neprodleně volat rychlou záchrannou službu, telefonní číslo 155. Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po provedení zákroku probere lékař.

Předpokládaný prospěch výkonu: provedení diagnostických a léčebných úkonů.

Byl/a jsem lékařem poučen/a o významu pořízení vizuálních záznamů v průběhu mého vyšetření, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích a na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s vyšetřením. Byl/a jsem poučen/a, že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé údaje ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby:

ANO ☐ NE ☐

Doplňující údaje lékaře: (nutno doplnit nebo proškrtnout)

.....

Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského vyšetření uvedeného výše. Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom/a toho, že při provádění vyšetření může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného vyšetření nebo provedení dalšího nutného vyšetření či výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že s uvedeným vyšetřením souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta, (zákonného zástupce, opatrovníka):

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu vyšetření pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný. Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto vyšetření a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.

Datum:.....

Jméno lékaře:..... Podpis:.....

Abychom snížili riziko komplikací na minimum, zodpovězte nám tyto otázky: **Správnou odpověď zakroužkujte:**

1. Máte alergii na léky, náplasti, jód, léky na místní znecitlivění (Mesocain, Prokain).

.....
.....

ANO - NE

2. Máte zvýšený sklon ke krvácení již při malých poraněních nebo po vytržení zubu?

.....

ANO - NE

3. Užíváte léky proti srážení krve (např. Anopyrin, Warfarin, Ticlid,Plavix)?

.....

ANO - NE

4. Máte náhradu srdeční chlopně, umělou cévní náhradu (méně než 1 rok)?

.....

ANO - NE

5. Prodělal/a jste někdy zánět srdeční nitroblány (tzv. endokarditidu)?

.....

ANO - NE

6. Máte voperovaný kardiostimulátor nebo defibrilátor?

.....

ANO - NE

7. Jste těhotná?

ANO - NE

8. Trpíte očním zeleným zákalem, epilepsií?

.....

ANO - NE

9. Máte cukrovku? Jste léčen/a tabletami nebo inzulínem?

.....

ANO - NE

10. Máte vyjímatelnou zubní náhradu /protézu?

.....

ANO - NE