



INFORMOVANÝ SOUHLAS ke kolonoskopii

Pacient:

RČ

Poj.:

Č. chor.:

A - Účel, důvod zákroku (vyšetření)

Kolonoskopie - vyšetření tlustého stěva ohebným optickým přístrojem s videokamerou na konci zaváděným přes konečník. Vyšetření se ve většině případů provádí ambulantně se zklidňující injekcí, ve výjimečných případech v celkové anestezii. Během vyšetření je nutné k zlepšení přehlednosti aplikovat určité množství vzduchu, vody nebo oxidu uhličitého. Výkon umožňuje kromě důkladného přehlednutí stavu tlustého stěva taky odebrat bioptické vzorky.

B - Pacientův stav vyžaduje následující zákrok (vyšetření)

- a) endoskopická polypektomie – snesení slizničních výrůstků kličkou
- b) endoskopická mukózní resekce – snesení široce přisedlých výrůstků tračniku
- a) stavění krvácení-využívá se několik metod: opich jehlou, aplikace klipů (kovových svorek,ligace),nasazování gumových kroužků, tepelné metody - elektrokoagulace
- d) léčba zúžení trávicí trubice – dilatací / - roztahování zúžených míst pomocí balónků/ nebo zavedením tzv.stentů / - kovových/

C - Rizika zákroku (vyšetření)

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

- Poranění nástrojem a způsobení perforace trávicí trubice (stěva) při oslabení stěny probíhající onemocněním
- Krvácení zejména po biopsii nebo po léčebném zákroku
- Během výkonu možné nadýmání či nepříjemné pocity v oblasti břicha způsobené zaváděním přístroje a vpravováním vzduchu
- V některých případech může komplikace vést k nutnosti chirurgického výkonu v celkové anestezii s otevřením dutiny břišní
- Alergie nebo jiný nežádoucí účinek podávané lékové premedikace nebo lokální anestezie
-

D - Jiné relevantní možnosti léčby a jejich rizika

- Virtuální CT kolografie – jenom diagnostický výkon, bez možnosti léčebných zákroků; zátěž rentgenovým zářením
- Irigografie – rentgenové kontrastní vyšetření – jenom diagnostický výkon, malá výtěžnost
-

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

- pokud byla použita uklidňující injekce či podána tableta před výkonem - 12 hodin neřídít motorové vozidlo nebo obsluhovat stroje nebo provádět úkony vyžadující zvýšenou pozornost
- důkladná příprava diety a vyprázdnovacím roztokem předem dle poučení zkušeného zdravotnického personálu
- v některých případech zejména po závažnějších léčebných zákrocích je nutná přechodná observace stavu s kontrolními odběry na lůžkovém oddělení o čem budete informováni lékařem provádějícím výkon
- po odstranění polypů Vám bude doporučena dieta a šetřící režim jako prevence komplikací, zejména krvácení
- 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 anestézie.
- 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 nezamlčel žádné informace o svém zdravotním stavu, které by mohly mít vliv na zákrok
- že jsem měl(a) možnost přečíst si informační leták o účelu, povaze zákroku, jeho důsledcích, rizicích a alternativách.
- bylo mi umožněno položit lékařovi 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 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