

Informovaný souhlas rodiče s výkonem

24 hodinová pH-metrie (dítě)

Vážení rodiče,

jako svéprávní jedinci máte právo se svobodně rozhodnout o dalším navrhovaném postupu při poskytování zdravotní péče Vašemu dítěti (pokud zvláštní právní předpisy toto právo nevyklučují) a máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informováni. V souladu s **Úmluvou o lidských právech a biomedicíně**, vyhlášenou pod č. 96/2001 Sb.m.s., vyžaduje tento zákrok Váš informovaný souhlas.

Co je to 24hodinová pH-metrie:

24 hodinová pH-metrie je metoda, která umožňuje objektivně prokázat návrat kyselého či zásaditého žaludečního obsahu do jícnu (refluxní epizody), a zhodnotit jejich závažnost. Vyšetření zahrnuje zavedení tenké sondy nosem do jícnu a její připojení k malému přístroji podobnému přehrávači - walkmanu, který zaznamenává měřené údaje (pH, čili kyselost - zásaditost) v jícnu v průběhu 24 hodin, vazbu refluxních epizod na fyzickou aktivitu, jídlo, bolesti na hrudi, pálení žáhy, u malých dětí i záchvaty pláče, křiku, promodrávání, regurgitace atd.

Jaký je režim dítěte před a po vyšetření:

Příprava před 24 hodinovou pH-metrií spočívá v nutném vysazení léčby, která ovlivňuje funkce zažívacího traktu:

- 7 dní před vyšetřením inhibitory protonové pumpy (Helicid, Omeprazol, Apo-ome, atd.),
- 48 hodin před vyšetřením blokátory H2 receptorů (Ranital, Famosan, atd.),
- antacida (léky proti pálení žáhy) 4 hodiny před vyšetřením,
- 7 dnů před vyšetřením léky ovlivňující motilitu gastrointestinálního traktu, tzv. prokinetika (Degan, Motilium, Ganaton, Cerucal, atd.).

V den vyšetření se dítě dostaví nalačno, nosem mu bude zavedena sonda o průměru 1,5 mm a na dobu 24 hodin mu bude zapůjčen přístroj k záznamu dat. Sonda bude připojena k malému přístroji, který bude pověšen na opasek. U malých dětí a u pacientů s kombinovaným polygrafickým vyšetřením (videoEEG, saturace kyslíkem, atd.) je vyšetření prováděno za hospitalizace. Během celého vyšetření bude dítě moci vykonávat běžnou činnost a jíst zcela normální stravu kromě kyselých jídel a nápojů. V průběhu vyšetření budete zaznamenávat epizody jídla a polohu vleže pomocí tlačítek – postup Vám vysvětlí lékař. Přístroj je z pevného PVC, přesto je zakázané s přístrojem nešetrně manipulovat a sprchovat se s ním. Druhý den se dostavíte s dítětem k vytažení sondy a vyhodnocení celého záznamu.

Jaký je postup při provedení 24 hodinové pH-metrie:

Lékař v lokální anestezii zavede přes nosní díрку do žaludku tenkou sondou a připojí ji k malému přístroji. Zavedení trvá jen chvíli a je velmi dobře tolerováno.

Jaké jsou možné komplikace:

24 hodinová pH-metrie je bezpečným vyšetřením prováděným zkušenými specialisty. Jenom velmi zřídka může dojít k dávení nebo kašli při zavádění sondy. V průběhu měření nebyly zaznamenány žádné komplikace.

Výsledek vyšetření:

Po ukončení vyšetření jsou data z přístroje přeneseny do počítače k vyhodnocení. Výsledek vyšetření Vám bude sdělen lékařem na domluvené kontrole. Dle výsledku vyšetření bude doporučena další léčba.

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Plánovaný výkon:

24 hodinová pH-metrie (dítě)

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánované léčbě zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S podáním výše uvedené léčby souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu svého dítěte, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti zdravotního stavu svého dítěte, které mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně života nebo zdraví mého dítěte, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne:

.....
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka

V případě, že se pacient(tka) nemůže podepsat:

Důvod:
Způsob projevu
souhlasu:

Svědék:
jméno a příjmení podpis svědka