

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Endosonografie horního zažívacího traktu

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se 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 endosonografické vyšetření horního zažívacího traktu.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Endosonografie je vysoce specializované vyšetření ultrazvukové a endoskopické a slouží k bližšímu posouzení onemocnění jícnu, žaludku, slinivky, žlučových a někdy se provádí před event. operací těchto orgánů. Vyšetření poskytuje informaci o sliznici, stěně a okolí orgánů zažívacího traktu, která není dosažitelná jinými metodami, zejména klasickým sonografickým (ultrazvukovým) vyšetřením. V některých případech je možno pod ultrazvukovou kontrolou provést cílený odběr tkáně k dalším vyšetřením (biopsie nebo punkce).

Alternativy výkonu:

Vyšetření poskytuje informaci o stěně trávicí trubice a okolních orgánech zažívacího traktu, která není většinou dosažitelná jinými metodami, zejména klasickým sonografickým (ultrazvukovým) vyšetřením. K zobrazovacím vyšetřením trávicích orgánů patří i počítačová tomografie či magnetická rezonance, jsou to však spíše doplňující vyšetření než alternativní. Odběr vzorků k dalšímu vyšetření je někdy možný pod CT kontrolou přes stěnu břišní.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před plánovaným výkonem je nutno od půlnoci předchozího dne nejíst a nekouřit. Nejpozději dvě hodiny před výkonem se můžete ještě napít čirých tekutin (voda, čaj).

Jaký je postup při provádění výkonu:

Na konci endoskopu je umístěna malá ultrazvuková sonda, kterou je možné zavést přes jícen, žaludek až do dvanáctníku a s její pomocí hodnotit velmi jemné změny těchto orgánů. Postup je obdobný jako při endoskopickém vyšetření jícnu a žaludku. Spočívá v místním umrtvení dutiny ústní sprejem a zavedení endoskopu do jícnu a žaludku. Endoskop je přístroj ve tvaru ohebné hadice o průměru 1,5 cm umožňující pomocí ultrazvuku zobrazení struktur zažívacího traktu. V případě potřeby můžeme pomocí speciální tenké (průměr méně než jeden milimetr) jehly odebrat vzorky tkáně k histologickému vyšetření (biopsie), popř. provést punkci tekutinové kolekce (cysty) k histologickému a biochemickému vyšetření. Před vyšetřením Vám budou aplikovány zklidňující léky do žíly, abyste během výkonu byli klidní. V případě, že máte alergii na některé léky, nahláste to před vyšetřením lékaři.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Bezrizikovitost nelze zaručit. Diagnostická endosonografie je vzácně spojena s rizikem komplikací (porušení stěny trávicího ústrojí). Odběr tkáně či punkce cysty mohou být vzácně komplikovány časným nebo opožděným krvácením, akutním zánětem slinivky břišní či infekcí cysty. Riziko krvácení zvyšují některé léky (Warfarin, Fraxiparin, Heparin, Anopyrin, Trombex, Plavix, Xarelto, Pradaxa, Eliquis a některé další). Proto prosím proberte s odesílajícím a vyšetřujícím lékařem všechny léky, které aktuálně užíváte. Některé léky zvyšující riziko krvácení je třeba před vyšetřením přechodně vysadit, nebo provést kontrolu jejich účinnosti. Endosonografické vyšetření provádí erudovaný endoskopista.

Podání sedace:

Sedace je stav s navozenou sníženou úrovní vědomí docílený sedativy. Volba sedace (její hloubky) závisí na tom, jak budete vyšetření tolerovat, na Vašem stavu a Vašich komplikujících onemocněních. Konečná volba závisí na poskytujícím lékaři po domluvě s Vámi. Cílem je navodit zklidnění, blokování stresové reakce, zlepšit toleranci vyšetření, podmínkou je zajištění žilního vstupu.

Hlubší sedace může představovat pro pacienty riziko, proto se věnuje v jejím průběhu pozornost přítomnosti obranných reflexů pacienta, udržení průchodnosti dýchacích cest, reakcím na oslovení a stimulaci, sledování základních životních funkcí (EKG, TK, čidlo pro měření syčení krve kyslíkem).

Jaké jsou možné komplikace a rizika sedace:

Po výkonu může přetrvávat ospalost, malátnost, zhoršení koordinace. Léky užívané k sedaci mohou navodit stav snížené dechové aktivity nebo až přechodnou zástavu dýchání, která se řeší pomocí podpurných prostředků až do návratu vlastní dechové aktivity. Ve vzácných případech se projeví alergie pacienta na podávané léky (zarudnutí kůže, v závažných případech astmatické a oběhové potíže a v nejzávažnějších případech tzv. anafylaktický šok). Je proto důležité, abyste sdělili svému ošetřujícímu lékaři všechny alergie, o kterých víte.

Jaký je režim pacienta po výkonu v sedaci:

V bezprostředním období po výkonu je péče zajišťována na lůžkovém oddělení nebo na dospávacím pokoji, kde je pacient sledován, hodnotí se stav vědomí a dýchání, měří se krevní tlak, sleduje se syčení krve kyslíkem, event. se monitoruje i EKG. Pacient nesmí 24 hodin po výkonu řídit motorové vozidlo, obsluhovat elektrické stroje, pracovat ve výškách, činit právně závazná rozhodnutí, požívat alkohol. Po dobu 24 hodin nemá zůstat doma sám bez dohledu poučené dospělé osoby. Musí mít k dispozici telefon a možnost být v případě potřeby pohotově dopraven do zdravotnického zařízení.

Identifikační údaje pacienta(tky):

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

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

Plánovaný výkon:

Endosonografie horního zažívacího traktu

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 plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, 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 svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či 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 mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne:

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