

## Informovaný souhlas pacienta (tky) s výkonem

### Esophago-gastro-duodenoskopie (Gastroskopie) u dítěte

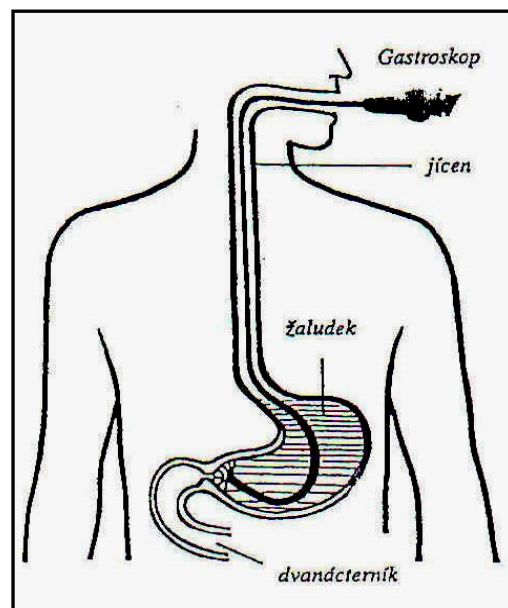
#### Vážení rodiče, Vážení pacienti,

vzhledem k tomu, že jako svéprávní jedinci se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vašeho dítěte, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(i).

Na základě aktuálního zdravotního stavu Vašeho dítěte, Vám bylo lékařem doporučeno provedení gastroskopie.

#### Co je to gastroskopie:

Gastroskopie je vyšetření, při kterém lékař ústy zavede ohebnou trubici – endoskop (viz obrázek) do jícnu, žaludku a dvanácterníku. Endoskop má na svém konci videokameru, která přenáší obraz z vyšetřovaného orgánu na obrazovku, kde jej lékař hodnotí. Dále má endoskop tzv. pracovní kanál, určený k zavádění různých nástrojů. Toto vyšetření umožňuje lékaři prohlédnout horní části trávicí trubice a případně provést odběr vzorků (tzv. biopsie) k dalšímu podrobnějšímu prozkoumání. Gastroskopie slouží nejen ke zhodnocení nálezu na sliznici, ale v některých případech může lékař i léčebně zasáhnout (viz dále). Vyšetření není bolestivé, pouze nepříjemné pro pocity dávení. Délka vyšetření je obvykle cca 10 minut, provádí se vleže na boku. U dětí v závislosti na věku provádíme tento výkon v celkové anestezii nebo analgosedaci pro zajištění bezpečné spolupráce.



#### Alternativy výkonu:

Alternativou výkonu může být v některých případech vyšetření rentgenové. To ale není tak přesné, neumožňuje provést eventuelní léčebný zákrok, biopsii a představuje pro dítě samozřejmě radiační zátěž.

#### Přidružené terapeutické výkony:

Během výkonu se mohou provádět následující léčebné výkony pomocí nástrojů, které se zavádí tzv. pracovním kanálem přístroje:

Stavění krvácení: využívá se několika metod – opich jehlou (s aplikací vazokonstrikční nebo sklerotizační látky či lepidla), aplikace klipů (kovových svorek), ligace (aplikace gumových kroužků), tepelné metody (argonová plasmakoagulace).

Polypektomie (odstraňování slizničních výrůstků pomocí kliček).

Extrakce cizích těles (pomocí kliček, košíků, kleští).

Léčba zúžení trávicí trubice: dilatací (rozšíření zúžených míst pomocí balónků, buží) nebo zavedením tzv. stentů.

#### Jaký je režim pacienta před vyšetřením:

výkon se provádí nalačno, nejméně 6-8 hodin před výkonem nesmíte nic jíst, pít, kouřit, po domluvě s ošetřujícím lékařem neužívejte léky, diabetici si nesmí aplikovat inzulín.

#### Jaké jsou možné komplikace gastroskopie:

Diagnostická gastroskopie je bezpečným vyšetřením prováděným zkušenými specialisty. Komplikace jsou vzácné a jedná se o možné krvácení po biopsii u diagnostické a hlavně terapeutické endoskopii, ostatní komplikace jako perforace (trhlina) zažívací trubice jsou výjimečné. Po endoskopii může pacient pociťovat škrábání v krku.

Vždy dbáme na to, aby přínos vyšetření či léčby byl větší než riziko z ní plynoucí. Diagnostickou gastroskopií lze provést ambulantně v závislosti na věku dítěte, léčebná se vždy provádí za hospitalizace.

#### Kde najdete vyšetřovnu:

Vyšetření provádíme na endoskopickém sálku v suterénu Kliniky dětského lékařství FN Ostrava.

### Podání sedace a analgosedace, celkové anestezie:

Sedace je stav s navozenou sníženou úrovní vědomí docílený léky - sedativy. Analgosedace je charakterizována větším či menším útlumem vědomí a vnímáním bolesti, docílíme jí podáním analgetika a sedativa. Volba sedace (její hloubky) závisí na tom, jak bude pacient gastrokopii tolerovat, na jeho klinickém stavu a komplikujících onemocněních. Konečná volba závisí na poskytujícím lékaři po domluvě s pacientem/rodiči dítěte. Cílem je navodit zklidnění, analgezii, blokování stresové reakce, zlepšit toleranci při provádění kolonoskopie, 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 sycení krve kyslíkem).

### Celková anestezie:

Anestezie celková (narkóza), je lékařem – anesteziologem po dobu výkonu řízené bezvědomí.

**Jaký je režim dítěte před výkonem:** Před výkonem je nezbytné předoperační vyšetření Vašeho dítěte dětským lékařem a laboratorní vyšetření krve, které nesmí být starší než 2 týdny. Dítě musí být zdravé – i rýma, kašel nebo mírná teplota jsou důvodem k přeobjednání k výkonu pro zvýšené riziko komplikací. Pokud Vaše dítě prodělalo nějaké onemocnění nebo bylo očkováno, výkon lze provést 3 týdny po uzdravení či očkování.

**Nyní, prosím, odpovězte na následující otázky (zakřížkujte správnou odpověď) týkající se Vašeho dítěte:**

Máte zvýšený sklon ke krvácení	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Pícháte si inzulin	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Trpíte alergií na léky, náplasti	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Prodělal jste cévní mozkovou příhodu	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Léčíte se srdcem	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Léčíte se na vysoký krevní tlak	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Jste po srdečním infarktu	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Léčíte se na poruchu srdečního rytmu	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Máte diabetes mellitus (cukrovku)	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Užíváte léky na ředění krve?	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Byly komplikace při sedaci/ analgosedaci/ anestezii v minulosti?			ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Trpíte jiným chronickým onemocněním? Jakým:			
Napište názvy všech léků, které užíváte:			

### Identifikační údaje pacienta(tky):

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

### Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

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

### Plánovaný výkon:

**Esophago-gastro-duodenoskopie (Gastroskopie) u dítěte**

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 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 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 života nebo zdraví mého dítěte, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne: .....

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