

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Jícnová echokardiografie

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 provedení jícnové echokardiografie.

Co je jícnová echokardiografie:

Tato metoda spočívá v zavedení speciální echokardiografické sondy do jícnu a žaludku a slouží k podrobnému vyšetření srdečních struktur, které není možno dostatečně přesně zobrazit při běžném vyšetření přes hrudník.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Při echokardiografickém vyšetření přes stěnu hrudní bývá často obraz nekvalitní a některé struktury nelze spolehlivě hodnotit. Jícnová echokardiografie poskytuje mnohem kvalitnější obraz a v indikovaných případech má zásadní význam pro další léčbu pacienta.

Na základě výše uvedeného je toto vyšetření svou povahou jedinečné a nemá tedy vhodnou alternativu.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před výkonem musíte být nalačno (nejlépe 6, minimálně alespoň 4 hodiny předem). Je nutno vyndat snímatelné zubní protézy, poté Vám bude sprejem znečistlivěn krk, aby bylo umožněno hladké zavedení sondy.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Vlastní vyšetření spočívá v zavedení echokardiografické sondy do jícnu a žaludku a podrobném vyšetření jednotlivých srdečních struktur. Délka vyšetření je cca 15 minut. Vyšetření je nepříjemné, ale nebolestivé, většina nemocných má pocit nucení na zvracení. Vzhledem k vysoké výtěžnosti vyšetření je ale tato skutečnost zanedbatelná.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Komplikace vyšetření jsou poměrně málo časté. Mohou spočívat v místním poranění v oblasti krku, jícnu či žaludku a týkají se nejčastěji pacientů s postiženími v této oblasti. Trpíte-li nějakým onemocněním krku, jícnu či žaludku (např. zúžením jícnu, jícnovými varixy, krvácejícími žaludečními vředy či stavy po operaci jícnu či žaludku) sdělte toto, prosím, vyšetřujícímu lékaři. Taktéž upozorněte lékaře na případné alergie na léky používané k místnímu znečistlivění.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po vyšetření nesmíte další dvě hodiny jíst ani pít, aby v důsledku znečistlivění krku nedošlo k vdechnutí potravy.

Podání sedace:

Během výkonu Vám může být dle posouzení lékaře indikováno podání sedace. Sedace je stav s navozenou sníženou úrovní vědomí docílený léky - sedativy. Cílem je navodit zklidnění, blokování stresové reakce, zlepšit toleranci při provádění gastrokopie, 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).

Jaké jsou možné komplikace a rizika sedace:

Po výkonu může přetrvávat ospalost, malátnost, zhoršení koordinace. 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 stacionáři, kde je pacient sledován, hodnotí se stav vědomí a dýchání, měří se krevní tlak, sleduje se sycení 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:		Datum narození:	
-----------	--	--------	--	-----------------	--

Plánovaný výkon:

Jícnová echokardiografie

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