

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Koloskopie u dítěte

Vážení rodiče, Vážení paciete,

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(a).

Na základě aktuálního zdravotního stavu Vašeho dítěte bylo lékařem doporučeno provedení koloskopie.

Co je to koloskopie:

vyšetření konečniku a tlustého střeva ohebným optickým přístrojem (endoskopem). 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 tlusté střevo ev. i část tenkého střeva a případně provést odběr vzorků (tzv. biopsie) k dalšímu podrobnějšímu prozkoumání. Koloskopie slouží ke zhodnocení nálezu na sliznici a v některých případech může lékař i léčebně zasáhnout.

Jaký je důvod (indikace) tohoto vyšetření:

Vyšetření se provádí z důvodu podezření na onemocnění tlustého střeva, které vyplývá z potíží Vašeho dítěte. Dalším důvodem může být snaha o časné rozpoznání závažných onemocnění, postihujících tuto část zažívacího traktu.

Alternativa výkonu:

Alternativou výkonu může být rentgenové/CT vyšetření, které je však spojeno s velkou radiační zátěží a neumožňuje odběr tkáně z podezřelých oblastí na další vyšetření. V případě podezřelého nálezu, je nutné provedení endoskopického vyšetření. U dětí se běžně neprovádí.

Jaký je režim pacienta před vyšetřením (pokud lékař neurčí jinak):

- týden před vyšetřením nejezte potraviny s vysokým obsahem zrníček – rajčata, sezam, kmín, kiwi a preparáty železa,
- den před vyšetřením pijte jenom čiré tekutiny a vývarové polévky,
- poslední jídlo je ráno den před vyšetřením, odpoledne vypijte 2-3 litry tekutin (v závislosti na věku dítěte), odpoledne a večer den před vyšetřením budete pít roztok k přípravě střeva – dle ordinace lékaře – Picoprep, Eziclen nebo Fortrans, a to dle doporučení ošetřujícího lékaře.

Jaký je postup při provádění vyšetření:

Pacient leží na speciálním lehátku, endoskop se zasune konečником až do míst, kde tenké střevo ústí do tlustého, současně se vpravuje do střeva vzduch/oplachová voda. Vyšetření může být nepříjemné pro pocity nadmutí, někdy i mírně bolestivé. Při zákroku mohou být odebrány malými kleštěmi vzorky tkáně a elektrickou smyčkou odstraněny polypy (slizniční výrůstky), oba výkony jsou bezbolestné. U dětí provádíme tento výkon v celkové anestezii nebo v analgosedaci (dle doporučení ošetřujícího lékaře) během hospitalizace pacienta.

Jaké jsou možné komplikace a rizika koloskopie:

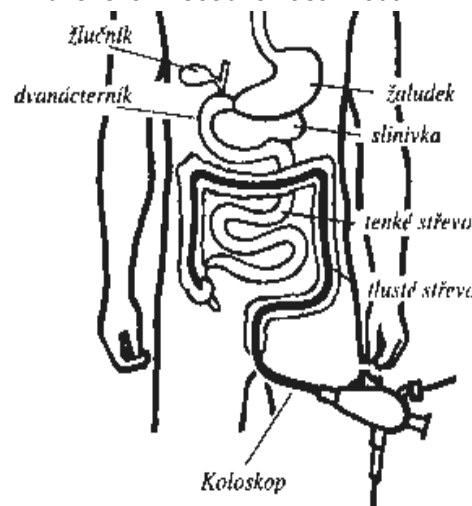
Absolutní bezrizikovost opatření nemůže zaručit žádný lékař, žádná opatření. Alergické, krvácivé komplikace či poranění střeva přístrojem jsou vzácné. Výkon provádí pouze erudovaní lékaři.

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 gastroskopii tolerovat, na jeho klinickém stavu a komplikujících onemocněních. Konečná volba závisí na poskytujícím lékaři po domluvě s pacientem/rodiči dítěte. Cílem je navodit



zklidnění, analgezií, 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 sytění 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 inzulín	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:

Koloskopie 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