

## Informovaný souhlas rodiče s výkonem

### Rektální manometrie u dítěte

#### **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 nevylučují), 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 rektální manometrie:**

je specializovanou metodou, která umožňuje vyšetřit činnost análních svěračů, určit tlak ve vnitřním i zevním svěrači konečníku a jeho citlivost při naplnění. Tato metoda je důležitou součástí diagnostického algoritmu při vyšetření inkontinence stolice či terminální zácpy.

#### **Jaký je režim dítěte před a po vyšetření:**

dle rozhodnutí ošetřujícího či indikujícího lékaře 2 hod před vyšetřením aplikovat do konečníku přípravky Salinické klyzma.

#### **Jaký je postup při provedení vyšetření:**

Vyšetření se provádí bez podávání znečítlivujících či tlumících léků. Samotné vyšetření je nebolestivé. V poloze na pravém boku je do konečníku zaveden tenký manometrický katétr, který obsahuje několik čidel snímajících tlakové změny. Po zavedení katetru je pacient vyzván lékařem k provedení několika manévru – simulace stolice, ukončení apod. Tlakové změny jsou v průběhu celého vyšetření zaznamenávány přístrojem a následně vyhodnoceny. Při stanovení citlivost rektální sliznice je v konečníku postupně vzduchem naplněn balonek, který je umístěn na konci katetru. Pacient je vyzván, aby lékařovi oznámil, při jaké náplni již cítí tlak v konečníku, kdy se objeví první nucení na stolicí, a kdy pociťuje urgenci na stolicí.

#### **Jaké jsou možné komplikace:**

Prakticky se nevyskytují. Při vyšetření může pacient pociťovat mírný nepříjemný pocit ze zavedené sondy, jen vzácně může být sliznice sondou drážděna.

#### **Výsledky 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.

#### **Alternativní vyšetření:**

Údaje zjistitelné tímto vyšetřením nejsou nahraditelné jinou metodou

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

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

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

Příjmení:		Jméno:		Datum narození:	
Bydliště:					

**Plánovaný výkon:**

<b>Rektální manometrie u dítěte</b>
-------------------------------------

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