

Informovaný souhlas k endoskopickému vyšetření horního trávicího ústrojí - ke GASTROSKOPII

Jméno pacienta:

RČ:

Vážený a milý paciente,

k plánovanému endoskopickému vyšetření žaludku je potřeba Vašeho souhlasu. Abyste se mohl rozhodnout, informujeme Vás v tomto záznamu a pohovoru o způsobu, významu a případných komplikacích plánovaného zákroku.

PROČ DOPORUČUJEME GASTROSKOPII?

Léčba nabízí tím lepší vyhlídky na úspěch, čím přesněji a dříve může lékař určit druh a rozsah onemocnění. Na základě Vašich potíží nebo jako preventivní opatření k časnému rozpoznání možných chorobných změn v zažívacím traktu, se u Vás pokládá za žádoucí endoskopie jícnu, žaludku a dvanáctníku. Možná již předcházelo rentgenové vyšetření těchto orgánů a byl zjištěn nález, u kterého se má odběrem tkáně rozhodnout, zda musí být léčen operativně nebo medikamenty.

VYŠETŘOVACÍ POSTUP

U gastroskopie, která je zřídka bolestivá, se posunuje ohebný přístroj ústní dutinou a jícnem do žaludku a následně do dvanáctníku. Před zahájením vyšetření Vám místně umrtven hltan anestetikem (Xylocain spray), v případě nutnosti dostanete i uklidňující injekci (Dormicum, inj.). Vpravením vzduchu jsou sliznice zažívacího traktu a event. chorobné změny dobře přehledné. Odběr vzorku tkáně (biopsie) se provádí malými kleštěmi a je bezbolestný, stejně tak i případné odstranění polypů elektrickou kličkou (polypektomie).

MOŽNÉ KOMPLIKACE

Absolutní bezrizikovitost výkonu nemůže zaručit žádný lékař. Pokud nemáte zvláštní sklon ke krvácení, vede odběr vzorku tkáně pouze k malému krvácení. Alergické reakce na uklidňující injekci, na umrtvení hltanu, či větší krvácení (např. po odstranění polypů) jsou velmi vzácné.

Abychom snížili riziko krvácení a místního umrtvení na minimum, zodpovězte nám prosím následující otázky:

- 1/ Máte zvýšený sklon ke krvácení již při malých poraněních nebo po vytržení zubu?..... NE - ANO
- 2/ Vznikají Vám snadno modřiny nebo se k tomu vyskytuje náchylnost v pokrevním příbuzenstvu? NE - ANO
- 3/ Trpíte alergií, zvl. vůči lékům, náplastem, lokálním anestetikům? NE - ANO
- 4/ Jste těhotná? NE - ANO
- 5/ Trpíte chronickým onemocněním (např. zelený zákal, epilepsie)? NE - ANO

Jestliže ano, kterými?

CHOVÁNÍ V DEN VYŠETŘENÍ

Až do vyšetření a 1 hodinu po té nic nejíst a nepít. Pokud jste dostal/a uklidňující injekci, nesmíte vzhledem k omezení Vašich reakcí během následujících 24 hodin řídit automobil nebo obsluhovat stroj.

Zeptejte se nás, prosím, pokud jste něčemu nepochopil/a nebo se chcete dozvědět více o vyšetření, případně jiných vyšetřovacích metodách, možných komplikacích a jejich četnosti. Rádi Vám podáme doplňující informace. Zeptejte se nás prosím na vše, co Vám připadá důležité!

PROHLÁŠENÍ PACIENTA PO POHOVORU

Pan MUDr. Antonín Pokorný se mnou provedl na základě odkazů v záznamu pohovor, při kterém jsem mohl/a položit všechny otázky, které mne zajímají.

Souhlasím s tímto vyšetřením a souhlasím s nutnými následnými a vedlejšími zásahy.

NEBO

Nesouhlasím. O možné újmě zamítnutí zásahu jsem byl/a informován/a.

DATUM	PODPIS PACIENTA	PODPIS LÉKAŘE

(Nehodící se škrtněte!)