



INFORMOVANÝ SOUHLAS S ENDOSONOGRAFICKÝM VYŠETŘENÍM A NÁSLEDNÝMI LÉČEBNÝMI ZÁKROKY

Jméno a příjmení pacienta:

Rok narození:

Číslo vyšetření:

Endosonografie (EUS) je endoskopické vyšetření stěny horního zažívacího traktu a okolních naléhajících struktur či orgánů nebo vyšetření konečnicku (EUS-R) pomocí vysokofrekvenční ultrazvukové sondy s vysokým rozlišením, umístěné na konci endoskopického přístroje. Díky tomuto přístroji dokážeme zobrazit jednotlivé vrstvy stěny dutých orgánů, což umožní diagnostikovat rozsah zejména nádorových změn, které nejsou patrné při standardním vyšetření zažívacího traktu pomocí gastroskopického přístroje. Pod EUS kontrolou lze získat vzorky tkání k histologickému či mikroskopickému vyšetření (FNAB). Zvláště cenné je pak toto vyšetření v diagnostice nádorů a onemocnění slinivky břišní. Výkon trvá v průměru 40-60 min., v některých případech, zvláště u léčebných zákroků, déle. Součástí vyšetření jsou i léčebné zákroky jako je zavádění drenáží pomocí plastických nebo kovových stentů při onemocnění slinivky břišní, žlučových cest nebo tenkého střeva. Vyšetření se provádí nalačno. 6 hodin před výkonem je třeba nejíst, k utišení žízně pít jen malé množství čiré tekutiny, nekouřit. Důležité ranní léky je možno před vyšetření použít (po domluvě s lékařem).

Před vyšetřením provedeme místní znečítlivění dutiny ústní lokálním anestetikem a zavedeme kanylku do předloktí, přes kterou se v průběhu vyšetření podávají léky na krátkodobé utlumení (analgesedace). Ještě před tím informujte vyšetřujícího lékaře nebo sestru o případných alergických reakcích na léky, o závažných onemocněních, na která se léčíte, včetně cukrovky a eventuálního zeleného zákalu (glaukomu). Nejlépe předložte lékaři kartičku s užívanými léky, zvláštní pozor věnujte lékům na ředění krve, které musí být před vyšetřením vysazeny a event. nahrazeny dle ordinace lékaře jinými preparáty. Pro snížení citlivosti a omezení vnímání nepříjemných pocitů během vyšetření bude výkon proveden v tzv. analgesedaci.

Analgesedace je zahájena podáním sedativ a analgetik nitrožilně (do zavedené kanyly). Pacient si dýchá sám, event. může být podán kyslík. Pro zvýšení bezpečnosti při analgesedaci je pacient trvale sledován monitorovacím systémem. Na prst (případně ucho) je připevněn snímač obsahu kyslíku v krvi a tepové frekvence.

Během vyšetření dýchejte klidně, sliny nepolykejte. Při vyšetření je do trávicího ústrojí vhaněn vzduch pro lepší přehlednost. V některých případech lze odebrat vzorek z vyšetřovaného orgánu či okolních tkání tenkého jehlou. Vyšetření bude provedeno podle uznávaných moderních lékařských postupů a za dodržení všech zásad správné lékařské praxe a bezpečné digestivní endoskopie. V případě následného léčebného zákroku je nutná hospitalizace minimálně do druhého dne.

Komplikace jsou u diagnostického i léčebného zákroku málo frekventní, přesto může po výkonu dojít k časnému či pozdnímu krvácení, bolestem břicha z důvodu podráždění slinivky břišní či porušení integrity stěny trávicí trubice. Dále může dojít k alergické reakci na lokální anestetikum nebo léky podané před vyšetřením. Většinu komplikací je lékař schopen ošetřit již v průběhu výkonu. Z těchto důvodů jsou nemocní po těchto výkonech krátkodobě hospitalizováni za pravidelných kontrol zdravotnickým personálem. Po vyšetření nemocný lační do druhého dne či do laboratorní kontroly krve, která určí dobu podání prvního jídla či pití.

V případě ambulantního výkonu: po analgesedaci není 24 hodin možno řídit motorová vozidla, požívat alkohol nebo jiné návykové látky, pracovat ve výškách, pracovat s elektrickými přístroji nebo

vykonávat práci vyžadující zvýšenou pozornost (např. podepisovat právní dokumenty). Vhodné je zajištění odvozu a doprovod druhé osoby, nedoporučujeme jezdit bez doprovodu prostředky hromadné dopravy. Při odchodu budete poučeni o výsledku provedeného vyšetření, dalším navrhovaném postupu včetně medikace a bude vyhotovena Vaše lékařská zpráva, kterou předáte odesílajícímu lékaři. Při zhoršení zdravotního stavu se nemocný v pracovní době obrátí na lékaře Endoskopického centra ONN na tel. 491601577, příp. svého praktického lékaře, mimo pracovní dobu na Záchranou službu na tel 155 (ev. chirurgickou ambulanci na tel. 491 601 117).

Protože EUS vyšetření spadá mezi tzv. intervenční výkony, je potřebné k jeho provedení Váš výslovný souhlas. Před jeho udělením musíte být zcela a pro Vás srozumitelným způsobem informován/a o povaze výkonu a eventuálních rizicích. Lékař Vám vysvětlí postup vyšetření, podá informace o lécích, které Vám budou aplikovány a seznámí Vás s jejich možnými vedlejšími účinky. Vysvětlí Vám možné komplikace vyšetření. Tento informovaný souhlas zůstane uložen jako součást Vaší zdravotnické dokumentace.

Alternativou EUS je vyšetření klasickým ultrazvukem, CT, magnetickou rezonancí.

Endosonografie rekta (EUS-R) se provádí ambulantně rigidní UZ sondou s balonkem. Po přípravě konečníku pomocí čípku se sonda zavede cca do 10 cm konečníku. Výkon trvá 10 minut, bez dalších omezení.

Prohlašuji, že jsem byl/a lékařem podrobně informován/a o plánovaném EUS vyšetření a případně léčebném zákroku během endoskopie. Byl/a jsem informován/a o průběhu vyšetření, zákrocích během vyšetření, komplikacích a možných alternativách. Všem rozumím a měl/a jsem dostatečnou možnost se zeptat na vše, co považuji za podstatné či získat odpovědi na doplňující otázky. Svě poučení považuji za úplné a srozumitelné.

Souhlasím s provedením EUS vyšetření, případně dalších léčebných zákroků během vyšetření. Byl/a jsem poučen/a o právu svobodně rozhodnout o dalším postupu při poskytování zdravotní péče. V případě výskytu komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby mi byly neprodleně provedeny veškeré další a potřebné výkony. Dále souhlasím se zhotovením a archivací obrazové dokumentace (fotek) a jejím poskytnutím dalším zdravotnickým pracovníkům, kteří se budou podílet na další léčbě. Také dávám souhlas studentům zdravotních škol či medicíny k přítomnosti při mém vyšetření v rámci jejich studia.

Také prohlašuji, že jsem uvedl/a a lékaři sdělil/a všechny informace týkající se mého zdravotního stavu a užívaných léků (zejména k ovlivnění srážení krve), nezamlčel/a jsem nic, co by mohlo negativně ovlivnit výsledek EUS výkonu.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením uvedeného lékařského zákroku. Prohlašuji, že ponechávám z vlastní vůle veškerá rozhodnutí o konkrétním způsobu mé léčby, který není uveden v tomto prohlášení, na ošetřujícím lékaři.

Výše uvedený souhlas z prohlášení je projevem mé vážné, určité a svobodné vůle, prosté omylu.

Souhlasím s poskytováním informací o mém zdravotním stavu:

- těmto osobám
- nechci informovat o svém zdravotním stavu

V Náchodě dne :

Podpis lékaře a otisk razítka odd.:

Vlastnoruční podpis pacienta:

.....

.....
Nepodepisujte dříve, než budete poučeni lékařem!