



## INFORMOVANÝ SOUHLAS S KOLOSKOPICKÝM VYŠETŘENÍM (event. endoskop.polypektomií či mukosektomií)

**Jméno a příjmení pacienta:**

**Rok narození:**

**Číslo vyšetření:**

**Koloskopie** je endoskopické vyšetření konečnicku, tlustého střeva a ev. i terminální části tenkého střeva. Provádí se pomocí ohebného přístroje s optickým systémem (endoskop). Prostřednictvím endoskopu lze odebrat vzorky k dalším rozborům, ošetřit krvácení pomocí argonové plasma koagulace, opichem, elektrokoagulací či nasazením endoklipu. Pokud se při vyšetření nalezne polyp (slizniční útvar), lze provést za určitých podmínek jeho snesení, tzv. **polypektomií či mukosektomií**. Tyto výkony se provádí pomocí speciální kličky, kdy je spodina polypu současně řezána a koagulována pomocí elektrochirurgické jednotky. Snesení je nebolestivé.

Protože koloskopické 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.

**Před vyšetřením** Vám lékař předepsal speciální roztok s návodem, jak vyčistit střevo. Dokonalá příprava je nezbytná pro zdárný průběh vyšetření (délku i kvalitu vyšetření), proto postupujte podle návodu a doporučení. Pokud Vám byl před vyšetřením proveden odběr krve (krevní obraz, INR), předložte ho lékaři nebo sestře, také informujte o případných alergických reakcích na léky, o závažných onemocněních, s kterými se léčíte, nejlépe předložte lékaři kartičku s užívanými léky, zvláštní pozor věnujte lékům na ředění krve. Pro snížení citlivosti a omezení vnímání nepříjemných pocitů během vyšetření bude výkon proveden v tzv. analgosedaci. Analgosedace je zahájena podáním sedativ a analgetik nitrožilně (do zavedené kanyly). Pacient si dýchá sám, event. může být podán kyslík. Pro zvýšení bezpečnosti při analgosedaci je pacient trvale sledován monitorovacím systémem. Na prst (případně ucho) je připevněn snímač obsahu kyslíku v krvi a tepové frekvence.

**Koloskopické vyšetření** probíhá na endoskopickém sálku, kde se převléknete do jednorázových kalhot a uložíte na lůžko. V úvodu Vám sestra zavede kanylu, podá ordinované léky, lékař vyšetří manuálně konečník, poté zavede endoskop do konečnicku a postupně do celého tlustého střeva. Při průchodu střevními ohyby a insulaci vzduchu můžete pociťovat napětí v břiše. Během některých manévřů je vykonáván tlak rukou sestry na břišní stěnu k usnadnění postupu přístroje. Podle průběhu vyšetření může vyvstát nutnost otočení z levého boku na záda nebo na pravý bok. Při vytahování přístroje jsou znovu prohlédnuty všechny části tlustého střeva, případně provedeny zmiňované léčebné výkony.

**Po vyšetření** zůstáváte do odeznění sedativního účinku léků na dospávací místnosti, kde jsou i nadále sledovány fyziologické funkce, můžete se cítit malátný a ospalý. Rizikem může být i nevolnost až zvracení, bolest svalů, zvýšená únava, alergická nebo toxická reakce na podané léky.

Po analgosedaci 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 postupovětně medikace a bude vyhotovena Vaše lékařská zpráva, kterou předáte odesílajícímu lékaři.

**Komplikace** jsou u diagnostické koloskopie vzácné. V ojedinělých případech může být vyvoláno krvácení, porušena stěna orgánů nebo dojít k alergické reakci na léky podané před vyšetřením. Většinu komplikací je lékař schopen ošetřit již v průběhu výkonu. Koloskopie může být využita vedle diagnostiky (např. odběr bioptických vzorků) i k léčebným účelům (např. odstranění polypů). Při známkách komplikací např. bolesti břicha, krvácení z konečníku, silné nevolnosti se pacient může obrátit v pracovní době na lékaře gastroenterologického pracoviště na tel. 491 601 577, příp. svého praktického lékaře, mimo pracovní dobu na Záchranou službu na tel. 155 (ev. chirurgickou ambulanci na tel. 491 601 117).

**Alternativou** koloskopického vyšetření je irrigoskopie, tj. nálev rentgen kontrastní látky do konečníku a tlustého střeva prováděný pod RTG přístrojem nebo virtuální CT kolografie či kapslová koloskopie. Bohužel ani jedna z metod však neumožňuje odebrat bioptické vzorky sliznice nebo provádět léčebné zákroky a kapslová koloskopie dosud není hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

**Prohlašuji, že jsem byl/a lékařem podrobně informován/a o plánovaném koloskopickém 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. Své poučení považuji za úplné a srozumitelné.**

**Souhlasím s provedením koloskopického 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 koloskopického 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!*