



INFORMOVANÝ SOUHLAS S JÍCNOVOU MANOMETRIÍ

Jméno a příjmení pacienta:

Rok narození:

Číslo vyšetření:

Manometrie jícnu je metoda umožňující vyšetření pohyblivosti jícnu a změření tlaku svěračů na okrajích jícnu. Provádí se pomocí tenké sondy zavedené nosem do jícnu a jejího postupného vytahování. Po skončení měření se sonda vytáhne a naměřené údaje jsou přeneseny do počítače k vyhodnocení. Vyšetření trvá přibližně 20 minut.

Vyšetření se provádí speciální nasogastrickou sondou, která je velmi tenká a flexibilní. V průběhu sondy jsou zabudované tlakové senzory, které snímají pohyblivost jícnu a současně měří aktuální tlak na horním a dolním jícnovém svěrači. Sonda se zavádí nosem přes jícen až do počátku žaludku a postupně se vytahuje. Při vyšetření můžete mít nepříjemný pocit ze zavedené sondy, která však nijak neomezuje Váš komfort. Rovněž sonda neumožňuje odebrat vzorky tkáně k dalším vyšetřením ani provádět žádný léčebný zákrok. Vyšetření trvá 20 minut a z vyšetřovny odcházíte bez jakéhokoliv omezení.

Příprava: před vyšetřením je důležité vysadit 5 dnů tyto léky: inhibitory protonové pumpy a další léky, ovlivňující činnost trávicího systému (ostatní antisekretorika, prokinetika). K vyšetření se dostavte nalačno.

Komplikace funkčního vyšetření jícnu jsou vzácné, výjimečně by mohlo při zavádění sondy dojít ke zvracení a k vniknutí žaludečního obsahu do dýchacích cest. Krátkodobý kašel při podráždění průdušnice či zvýšená tvorba slz jsou součástí vyšetření a odezní ve velmi krátké době po zavedení.

Alternativa: funkční gastroenterologické vyšetření nemá žádnou srovnatelnou alternativu. Z bezpečnostních důvodů se manometrie jícnu **neprovádí** v těhotenství.

Protože 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.

Po skončení vyšetření je možná bezprostřední konzumace jídla či tekutin bez omezení při zachovaném denním režimu.

Při odchodu budete poučeni o dalším navrhovaném postupu včetně medikace a lékařská zpráva bude zaslána odesílajícímu lékaři.

Prohlašuji, že jsem byl/a lékařem podrobně informován/a o plánovaném vyšetření jícnové manometrie. 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 tohoto 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 tohoto 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!