



INFORMOVANÝ SOUHLAS S 24HOD JÍCNOVOU PH METRIÍ A IMPEDANCÍ

Jméno a příjmení pacienta:

Rok narození:

Číslo vyšetření:

24-hodinová pH-metrie je metoda umožňující objektivně prokázat návrat žaludečního obsahu do jícnu, tzv.gastroesofageální reflux a měřit změny pH v jícnu i žaludku. Spočívá v zavedení tenké sondy nosem do jícnu či žaludku a její připojení k přenosnému záznamovému zařízení, kam se budou ukládat naměřené údaje o kyselosti v jícnu v průběhu 24 hodin. Po skončení měření (zpravidla druhý den ráno) se přístroj odpojí, sonda vytáhne a naměřené údaje se přenesou do počítače k vyhodnocení.

Vyšetření se provádí speciální nasogastrickou sondou, která je velmi tenká a flexibilní. V průběhu sondy jsou zabudované senzory po 3-5cm, které zaznamenávají přítomnost patologických refluátů v jícnu, měří jejich impedance a pH. Sonda se zavádí nosem přes jícen až do žaludku. Při vyšetření můžete mít nepříjemný pocit ze zavedené sondy, která však nijak neomezuje normální pracovní aktivitu, jídlo či pohyblivost. Rovněž neumožňuje odebrat vzorky tkáně k dalším vyšetřením ani provádět žádný léčebný zákrok. Vyšetření trvá 24 hodin, druhý den po zavedení se dostavíte na naše pracoviště k přenesení údajů do PC a následnému vyhodnocení.

Příprava : před vyšetřením je důležité vysadit 5 dnů tyto léky : inhibitory protonové pumpy a další léky, ovlivňující činnost trávicího systému (ostatní antisekretorika, prokinetika). V některých případech (při hodnocení účinnosti léčby) léky vysazovány nejsou, o čemž Vás poučí indikující lékař. 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 24hod pH metrie **neprovádí** v těhotenství.

V případě podezření na dislokaci nasogastrické sondy nebo netoleranci této sondy kontaktujte lékaře Endoskopického centra na tel. 491 601 577 (580), mimo pracovní dobu volejte chirurgickou ambulanci na tel. 491 601 117)

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 zahájení vyšetření po 1 hodině je možné se napít (neperlivé tekutiny), jídlo během vyšetření konzumujete 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 24hod. pH metrii s impedancí. 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!