



INFORMOVANÝ SOUHLAS S ENDOSKOPICKÝM VYŠETŘENÍM GASTROSKOPIE

Jméno, příjmení:

R.č.:

Na základě Vašich potíží nebo jako preventivní opatření k časnému rozpoznání možné choroby se u Vás pokládá za žádoucí endoskopie jícnu, žaludku a dvanáctníku.

Vyšetření se provádí pomocí tenké ohebné sondy a trvá průměrně 10 minut.

Před vyšetřením je třeba alespoň **8 hodin nejíst** a pít jen čiré tekutiny.

Informujte sestru či lékaře o **alergických reakcích na léky a o závažných onemocněních**, pro která jste léčeni. Vyndejte si a uložte snímatelné zubní náhrady.

Těsně před výkonem Vám bude podán na sliznici dutiny ústní spray s místním znecitlivěním. Dle Vašeho přání je možné podání nitrožilní injekce se sedativem, která může způsobit ospalost.

Po této přípravě Vám lékař zavede ústy přístroj do trávicí trubice. V úvodní fázi je potřeba Vaši spolupráce při polknutí. Během vyšetření budete držet v ústech ochranný kroužek. Dýchejte klidně nosem, sliny nepolykejte, ale nechte volně vytékat ústy do připravené buničiny.

Někdy je potřeba během vyšetření odebrat vzorky sliznice, odstranit výrůstky (polypy), nebo stavět případné přítomné krvácení. Tyto procedury jsou nebolestivé, vyšetření však trvá o něco déle.

Vyšetření nebolí, je jen nepříjemné. Pocit dávení nejlépe překonáte hlubokým a pomalým dýcháním. Mějte oči zavřené a myslte na něco příjemného.

Po nekomplikovaném vyšetření je možno po odeznění sedativního účinku injekce opustit nemocnici. V případě podání injekce není dovoleno řídit celý den motorová vozidla.

Komplikace, které by vyžadovaly přijetí do nemocnice nebo i chirurgický výkon jsou nesmírně vzácné. V ojedinělých případech může být vyvoláno krvácení, porušena stěna orgánů, nebo dojít k alergické reakci na lokální anestetikum, nebo léky podané před vyšetřením. Většinu komplikací je lékař schopen ošetřit již v průběhu výkonu.

Alternativou gastroscopického vyšetření je kontrastní RTG vyšetření jícnu a žaludku. Jeho vypovídající schopnost je nižší a navíc nelze při tomto vyšetření odebrat bioptické vzorky, případně provést léčebný zákrok.

Prohlašuji, že jsem poučení porozuměl/a/ a souhlasím s uvedeným lékařským výkonem (léčebným postupem) a jakýmkoliv dalším výkonem, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo moje zdraví či život.

.....
Podpis pacienta/ky

.....
Jméno, příjmení a podpis
zákonného zástupce

V případě, že není stanoven, proškrtnout

V Rychnově nad Kněžnou dne

Vysvětlující pohovor provedl

Razítko a podpis lékaře