



INFORMOVANÝ SOUHLAS S GASTROSKOPIÍ A ZAVEDENÍM PERKUTÁNNÍ ENDOSKOPICKÉ GASTROSTOMIE /PEG/

Jméno, příjmení:.....

R.č.:.....

U Vás či u nemocného, jehož jste zákonný zástupce, má být proveden výkon, který se jmenuje perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG).

Jedná se o kombinovaný výkon kdy se pomocí endoskopu zavedeného ústy a jícnem do žaludku zavede přes kůži a břišní stěnu tenká hadička do žaludku, která následně umožní přímé podávání výživy do žaludku.

Je důležité, abyste se seznámil/a/ s podstatou vyšetření, získal/a/ všechny potřebné informace a následně podepsal/a/ tento informovaný souhlas s výkonem.

Endoskop je ohebný tenký přístroj, který je zaváděn (při místním znecitlivění dutiny ústní anestetikem v aerosolu) ústy do jícnu a dále do žaludku a dvanáctníku.

Podle potřeby jsou podávány do žíly léky na krátkodobé celkové utlumení (sedace nebo analgosedace) a místo vpichu na břicho se umrtví místním anestetikem.

V průběhu vyšetření bude zavedena do žaludku kanyla, která bude v místním znecitlivění protažena břišní stěnou a připevněna na kůži v oblasti nadbříšku. Do této kanyly mohou být následně podávány roztoky k výživě či mixovaná strava přímo do žaludku. Po protažení bude ještě jednou zkontrolováno zavedení kanyly gastroskopem.

Vyšetření bude provedeno podle uznávaných moderních lékařských postupů a za dodržení všech zásad správné klinické praxe.

Přesto by mohlo velmi vzácně dojít ke komplikaci výkonu (např. ke krvácení nebo zánětu).

K minimalizaci tohoto rizika jsou provedena před vlastním vyšetřením a výkonem krevní vyšetření a jsou podávána antibiotika.

Alternativou perkutánní endoskopické gastrostomie je zavedení katétru do tenkého střeva při operačním výkonu či při enteroskopii – jejunosomie. Další možností je zajištění podávání umělé výživy pomocí nitrožilních infuzí nebo tekutá umělá výživa podávaná nasojejunální sondou, která je zavedena nosem přes jícen a žaludek do tenkého střeva.

Pokud nemá nemocný poruchy polykání je možný příjem potravy ústy a při zavedené gastrostomii, která se ruší po plném obnovení příjmu potravy. Odstranění PEGu se provádí ambulantně jednoduchým nebolestivým zákrokem.

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