

## ZÁZNAM O INFORMOVANÉM SOUHLASU S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE

Zdravotnické zařízení: Nemocnice Neratovice, ALMEDA, a.s., Alšova 462, tel: 315 637 111

Pracoviště:

Štítek pacienta:

Lékař, který poučení provedl:

Dnešního dne jsem byl(a) lékařem poučen(a) o zdravotním výkonu, který mi má být proveden:

### ESOFAGOGASTRODUODENOSKOPIE

**Účelem tohoto zdravotního výkonu je:** Esofagogastroduodenoskopie je vyšetření umožňující prohlídku jícnu, žaludku a dvanáctníku, přímým pohledem „zevnitř“. Provádí se pomocí ohebné sondy (gastroskopu) o šíři 11 – 16 mm, která se zavádí ústy v poloze na levém boku. Obraz je přenášen optickými vlákny nebo elektronicky. Během vyšetření, žádá-li si to povaha Vašeho onemocnění, je možno odebrat vzorky k mikroskopickému zpracování, případně odstranit slizniční výrůstky (polypy) nebo ošetřit krvácení. Ke správnému provedení vyšetření je nutno během výkonu přiměřeně rozepnout průsvit trávící trubice pomocí insuflace (foukání) vzduchu, která může být lehce nepříjemně vnímána. Vyšetřující personál Vám vždy sdělí potřebné pokyny, nebojte se kdykoliv v případě nejasností zeptat. Vyšetření trvá průměrně 15 minut, při léčebných výkonech o něco déle.

**Nutná příprava:** K některým výkonům, např. odstranění polypů (polypektomie), je předem nutno znát a donést výsledky krevního obrazu, včetně počtu krevních destiček, Quickova času (INR) a APTT. Toto vyšetření Vám zařídí lékař, který u Vás vyšetření doporučuje. O této nutnosti budete informováni předem.

Před vyšetřením je potřeba alespoň 8 hodin nejíst a k utišení žízně pít jen čiré tekutiny (nejpozději 3 hodiny před výkonem). Pokud je vyšetření prováděno v ranních hodinách, doporučujeme odložit užití ranních léků až na dobu po vyšetření (jen pokud nemůže dojít ke zhoršení Vašeho zdravotního stavu – dotážete se svého lékaře). Informujte sestru či ošetřujícího lékaře o případných alergických reakcích na léky, o závažných onemocněních, pro která jste léčen (např. ischemická choroba srdeční, cukrovka, epilepsie, průduškové astma). Vyndejte a uložte snímatelné zubní náhrady, odložte a uschovejte šperky a hodinky u sestry. Převlékněte se do nemocničního oděvu.

**Zdravotní výkon bude probíhat takto:** Těsně před výkonem Vám bude na sliznici v ústech podán spray s místním anestetikem, kterým se znecitliví sliznice dutiny ústní a hltanu. Po této přípravě Vám lékař zavade přístroj ústy do žaludku a dvanáctníku. V úvodní fázi je potřeba Vaší spolupráce při polknutí, v dalším průběhu již lékař přístroj zavádí sám. Během vyšetření dýchejte klidně nosem, sliny nepolykejte a vypouštějte je do připravené buničiny. V jednotlivých případech, je-li vyšetření špatně snášeno (nebo je-li tato zkušenost již známa z minulosti) je možno podat nitrožilně zklidňující medikamenty. V den podání jakékoliv zklidňující medikace již nechoďte do zaměstnání, na cestu domů si předem domluvte doprovod. Tento den je zakázáno řídit motorová vozidla, stroje nebo kolo. Nečiňte žádná právní rozhodnutí.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že po výkonu mohu mít bolesti, které budou tlumeny léky

Byl/a jsem dále poučen/a, že lékařem doporučený výkon má následující **možné komplikace:**

Tak jako při každém invazivním vyšetření, může i při exofagogastroduodenoskopii dojít k nečekaným komplikacím jako jsou krvácení, perforace zažívacího traktu ap., způsobeným závažností nálezu či atypickými anatomickými poměry ve vyšetřované oblasti. Tyto komplikace si mohou vyžádat prodloužení hospitalizace, ale i urgentní chirurgický výkon. Závažné komplikace jsou však relativně vzácné, pohybují se kolem 0,2 – 0,3 % při diagnostické koloskopii, při léčebných výkonech do 2 %. Na našem pracovišti jsou statistické údaje srovnatelné nebo nižší než ve světové literatuře.

Beru na vědomí, že po provedení uvedeného zdravotního výkonu budu takto omezen(a) v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti: po některých zejména léčebných výkonech (polypektomie, stavění krvácení) je potřeba počítat s pobytem v nemocnici (24 – 72 hodin). Délka je úměrná složitosti zákroku a povaze onemocnění.

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl(a) jsem možnost klást mu doplňující otázky, na které mi řádně odpověděl.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením **esofagogastroduodenoskopie**.

Dále prohlašuji, že jsem si vědom(a), že výše uvedený výkon nemusí provádět lékař, který mne až dosud ošetřoval.

Souhlasím s tím, aby výkon provádějíci lékař, v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví, postupoval, jak uzná za správné, aby v nezbytném případě byl zároveň proveden i jiný výkon, než je uveden, bude-li to nezbytně nutné ze závažných medicínských důvodů a v zájmu mého zdraví (zdraví mého dítěte nebo zastupované osoby), nebude-li z akutních důvodů možné takový jiný výkon se mnou projednat.

Prohlašuji, že jsem lékařem sdělil(a) veškeré okolnosti týkající se mého zdravotního stavu (zdravotního stavu mého dítěte nebo zastupované osoby) a nezamlčel(a) jsem nic, co by mohlo negativně ovlivnit výsledek výše uvedeného výkonu.

V.....dne.....

Vlastnoruční podpis pacienta

Podpis lékaře, který poučení provedl

Podpis svědků poučení a souhlasu pacienta, pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat:

Jako svědek prohlašuji, že pacient (zákonný zástupce) byl informován o skutečnostech výše zmiňovaných a s výše uvedenými skutečnostmi vyjádřil souhlas tímto způsobem:

Pacient (zákonný zástupce) se není schopen podepsat z těchto důvodů:

.....  
jméno, příjmení, funkce, podpis zdrav. pracovníka