



INFORMOVANÝ SOUHLAS S GASTROSKOPIÍ

Jméno pacienta:

Rodné číslo:

štítek

ALERGIE:.....

Definice: gastroskopie je vyšetření žaludku, spojené též s vyšetřením jícnu a dvanáctníku, které se provádí pomocí ohebného optického přístroje – endoskopu.

Cíl a důvod výkonu: cílem vyšetření je důkladná prohlídka oblasti jícnu, žaludku a dvanáctníku, přičemž tato metoda též umožňuje odebrání vzorku tkáně z kterékoliv vyšetřované oblasti.

Alternativy k výkonu: rentgenové vyšetření žaludku, počítačová tomografie (CT), magnetická rezonance (MR) – tyto metody neumožňují odběr vzorku tkáně z vyšetřovaných oblastí

Příprava před výkonem:

- Minimálně 6 hodin před vyšetřením nejíst, nepít, nekouřit.
- Pacienti diabetici neaplikují dávku inzulínu, najíst se je možné až po výkonu. V případě pochybností o dávkování a aplikaci inzulínu v den vyšetření se mohou pacienti diabetici poradit s ošetřujícím lékařem.
- V některých případech je potřeba zavést pacientovi do žíly ohebnou hadičku (kanylu), která umožňuje aplikaci léků a tekutin do krevního oběhu.
- Pacienti se snímatelnou zubní náhradou jsou před vyšetřením požádáni o její vyjmutí z úst.

Postup při výkonu: pacient spolkne malé množství (kávovou lžičku) přípravku, který snižuje tvorbu šťáv a plynů v žaludku během vyšetření. Poté sestra pacientovi vystříká hrdlo znečitlivujícím prostředkem, který potlačuje dávkový reflex při zavádění endoskopu do jícnu. Pacient ulehne na vyšetřovací lehátko na levý bok a je mu podložena hlava malým polštářkem. Sestra pacientovi vsune do úst plastový kroužek, který mu zabraňuje ve skousnutí zubů, kterým by mohl poškodit zavedený endoskop. Lékař poté začne zavádět přístroj ústy přes jícen do žaludku. Pocit dávení při zavádění přístroje do jícnu lze překonat hlubokým klidným dýcháním, neboť dýchací cesty jsou po celou dobu zcela volné. Vyšetření je nepříjemné, ale nebolí a trvá pouze několik minut. Doporučujeme pacientům mít po celou dobu zavřené oči a snažit se myslet na něco příjemného, co s vyšetřením nesouvisí.

U dětských pacientů, kde nelze předpokládat patřičnou spolupráci, se výkon provádí v celkové anestezii. Lokální znečitlivění se pak nepodává. Vyšetření nedoprovází ani nepříjemné vjemy, které jsou celkovou anestezii odstraněny. Při tomto výkonu v celkové anestezii je obvykle nutné zajistit dýchací cesty speciální trubičkou (tzv. endotracheální kanyla – dále viz souhlas s celkovou anestezii).

Průběh a péče po výkonu/případná omezení: po výkonu přetrvává ještě krátkou chvíli znečitlivění v oblasti krku. Proto je vhodné, aby pacient jednu hodinu po vyšetření nic nejedl a nepil (pokud lékař neurčí jinak), aby nedošlo k vdechnutí jídla nebo tekutin.

V případě aplikace nitrožilních léků – psychofarmak, sedativ, analgetik - před, v průběhu nebo po skončení vyšetření, je zakázáno alespoň 24 hodin vykonávat činnosti, které vyžadují pacientovu plnou pozornost, neboť tato může být podanými léky ovlivněna (řízení motorových vozidel apod.) a zajistit si doprovod na cestu ze zdravotnického zařízení až do doby odeznění účinku léků.

Možné časté komplikace a následující rizika: I tento, jako každý lékařský výkon, může mít komplikace. Nejčastější komplikací u gastroscopického vyšetření je podráždění jícnu, které se



projevuje jako škrábání či bolest v krku a odezní v řádu několika hodin. Méně častou, či spíše vzácnou komplikací, může být perforace (proděravění) vyšetřovaných částí zažívacího traktu, krvácení do zažívacího traktu či zavlečení infekce.

Datum:

Jméno lékaře: **Podpis lékaře:**

PACIENT / ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:

1. Přečtete si laskavě pozorně text tohoto souhlasu.
2. Pokud jste plně nerozuměli lékařovu vysvětlení, nebo pokud potřebujete doplňující informace, neváhejte se lékaře znovu zeptat.
3. Pokud souhlasíte s textem prohlášení, podepište jej.

Já, pacient / zákonný zástupce prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a včas informován/a o povaze lékařského výkonu / lékařského postupu uvedeného výše, byl jsem též informován/a o možných rizicích tohoto výkonu. Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré mé dotazy byly zodpovězeny. Své rozhodnutí činím po pečlivé úvaze a po posouzení všech rozhodujících skutečností.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím:

- s uvedeným léčebným postupem,
- s tím, že může být proveden jakýkoliv další související výkon, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav / zdravotní stav opatrované osoby a vzhledem ke konkrétní situaci nebude možno získat můj aktuální souhlas.

Jsem srozuměn/a s tím, že:

- uvedený léčebný postup nemusí být proveden lékařem, který mne dosud ošetřoval,
- souhlas se pokládá za informovaný také v případě, že se podle § 32 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb. podání informace vzdávám.

Souhlasím s poskytnutím informací:

ano ne

Datum: **Podpis pacienta**

Jméno a podpis zákonného zástupce (1):

Jméno a podpis zákonného zástupce (2):

Jméno a podpis pacientem určené osoby při přijetí v Informovaném souhlasu s hospitalizací:

POKUD SOUHLAS NELZE PACIENTEM PODEPSAT, VYPLŇTE DLE SITUACE VARIANTU A) NEBO B):

a) **Jméno svědka (zdravotnický pracovník):**

Podpis:

Datum:

b) **Jméno svědka:** **Rodné číslo:**

Adresa bydliště: **Číslo OP:**

Datum: