



## INFORMOVANÝ SOUHLAS S KOLONOSKOPIÍ, POLYPEKTOMIÍ

Jméno pacienta: .....

Rodné číslo: .....

štítek

**ALERGIE**.....

**Definice: kolonoskopie** je vyšetření tlustého střeva pomocí optické ohebné hadice (endoskopu) cca 0,5 cm silné. **Polypektomie** je odstranění výchlípek (polypů) ze sliznice střeva pomocí endoskopu.

**Cíl a důvod výkonu:** pomocí kolonoskopie se zjišťují změny na sliznici tlustého střeva nebo se hledají případné zdroje krvácení. Toto vyšetření též umožňuje odběr vzorku sliznice střeva na laboratorní a histologické vyšetření (biopsie) nebo odstranění výchlípek (polypů) ze stěny tlustého střeva. V tomto případě hovoříme o **kolonoskopii s polypektomií**.

**Alternativy k výkonu:** irrigoskopie, CT kolografie – zobrazovací metody, které neumožňují odběr tkáně na vyšetření anebo chirurgické řešení – operace.

**Příprava před výkonem:** podmínkou úspěšného vyšetření je dokonalé vyprázdnění a spolupráce pacienta. Způsob přípravy pacienta vždy určuje lékař.

- Třetí den před vyšetřením – kašovitá strava, hojně tekutin.
- Druhý a první den před vyšetřením pouze tekutá strava, hojně tekutin.
- Večer před vyšetřením v 17,00 hodin projímadlo určené lékařem + tekutiny.
- V den vyšetření v 5,00 hodin projímadlo určené lékařem + tekutiny.
- Hojně tekutin až do úplného vyprázdnění, kdy ze střeva odchází prakticky jen čistá voda. Nedoporučujeme sladké limonády, džusy s dužninou, mléko. Optimální jsou čistá voda, čaje, minerálky.
- V některých případech o odlišném způsobu přípravy rozhoduje ošetřující lékař dle pacientova aktuálního zdravotního stavu a naléhavosti vyšetření.
- Protože je v současné době na trhu několik druhů projímadel určených k přípravě na kolonoskopické vyšetření, doporučujeme pacientům pečlivě prostudovat příbalový leták s informacemi o použití, eventuálně nejasnosti konzultovat s lékařem, který vyšetření indikoval (doporučil).
- Před vyšetřením je možné zakoupit ve zdravotnických potřebách jednorázové spodní prádlo (kalhotky), které jsou speciálně upravené přímo pro kolonoskopické vyšetření a které poskytují pacientům dostatek pohodlí a diskrétnosti během vyšetření. Jejich cena je 15-30 Kč.
- **Žádáme pacienty, aby si před vyšetřením nemazali konečník žádnými mastmi ani kosmetickými přípravky, které by mohly „zanést“ optiku přístroje a které by ztížily pozdější údržbu a mytí endoskopu.**

**Postup při výkonu:** pacient se položí na vyšetřovací lehátko na levý bok. V některých případech mu může být do žíly na ruce zavedena plastová ohebná trubička (kanyla), která umožní podávat léky do krevního oběhu (např. léky proti bolesti). Lékař nanese na konec endoskopu znečítlivující gel a zavede přístroj do konečníku. Vyšetření toleruje každý pacient jinak, ale snahou lékaře je provést vyšetření co nejrychleji a pro pacienty co nejméně nepříjemně, proto lékaře na případné obtíže včas upozorněte, aby vám mohly být podány léky, které je zmírní. Je možné, že pacient bude během vyšetření lékařem nebo sestrou vyzván ke změně polohy například přetočení na záda. Pro hladký průběh vyšetření je spolupráce a dodržování pokynů zdravotnického personálu nezbytná.

**Polypektomie:** může se stát, že se v průběhu vyšetření zjistí přítomnost jednoho nebo více výchlípek (polypů) na stěně střeva. Některé menší polypy je možno odstranit ihned v průběhu vyšetření s tím, že



pacient může po vyšetření odejít domů. V některých případech je ale nutná hospitalizace (přijetí pacienta na lůžko), která při nekomplikovaném průběhu trvá maximálně 2-3 dny.

**Průběh a péče po výkonu/případná omezení po kolonoskopii:** pacient se může normálně pohybovat, jíst a pít. Na případná omezení bude upozorněn lékařem.

**Průběh a péče po výkonu/případná omezení po polypektomii:** pacient po **polypektomii** (odstranění stopkaté výchlípky) může jen tekutiny. Druhý a třetí den po výkonu může jíst pouze kašovitou bezzbytkovou dietu. O dalším dietním režimu a ostatních případných omezeních bude pacient dále informován v průběhu léčeni ošetřujícím personálem. Je nutné sledovat charakter stolice. **V případě, že by stolice obsahovala čerstvou krev, je nutné tuto skutečnost okamžitě hlásit zdravotnickému personálu.**

**Možné časté komplikace a následující rizika:** I tento, jako každý lékařský výkon, může mít komplikace. Nejčastěji se může jednat o bolesti břicha, způsobené přítomností vzduchu ve střevě, které po jeho odchodu vymizí. Méně častou komplikací může být krvácení, natržení či protržení stěny střeva.

**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.**

**Datum:** .....

**Jméno lékaře:** ..... **Podpis lékaře:** .....

---

#### **PACIENT / ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:**

1. Přečtete si laskavě pozorně text tohoto listu.
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.



**Thomayerova nemocnice**  
Václavská 800, 140 59 Praha 4 – Krč  
IČO: 00064190



**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:** .....