



INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZAVEDENÍM METALICKÝCH STENTŮ DO JÍCNU, ŽALUDKU A STŘEVA

Jméno pacienta:

Rodné číslo:

štítek

ALERGIE:.....

Definice: Jedná se o zavedení drátěné trubice do jícnu, žaludku či střeva pomocí tenkého ohebného přístroje s optikou za účelem udržení či obnovení průchodnosti postižené části zažívacího traktu – jícnu, žaludku či střeva. Výkon probíhá pod endoskopickou i rentgenovou kontrolou. Stenty jsou kovové nebo plastové, materiál má vnitřní tvarovou paměť zajišťující zachování výrobou předem definovaného tvaru.

Cíl a důvod výkonu: Udržení či obnovení průchodnosti postižené části zažívacího traktu. Nejčastější indikací zavedení stentu je nádor, pozánětlivé zúžení, útlak zvenčí apod. Zavedení stentu bývá často poslední, někdy i jedinou, možností udržení či obnovení průchodnosti postižené části zažívacího traktu před event. chirurgickým výkonem.

Alternativy k výkonu: Endoskopický laser, gastrostomie (chirurgické zpřístupnění vstupu do zažívacího traktu), zevní (externí) či vnitřní (brachy) radioterapie – vhodnosti alternativ by měl pacientovi vysvětlit indikující lékař.

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.
- V případě zavádění stentu do tlustého střeva je nutná předchozí domluva s vyšetřujícím lékařem o způsobu přípravy.
- Výkon probíhá vždy za hospitalizace

Postup při výkonu:

Výkon se provádí v premedikaci (lehkém přiuspaní) omezujícím dávivost a bolest. Zavedení stentu se provádí endoskopicky a pod rentgenovou kontrolou vleže na radiologickém pracovišti. Nejprve se ohebný přístroj, endoskop, zavede do jícnu, žaludku (dutinou ústní) nebo střeva (konečником) nad zúžené místo, zde se za kontroly zraku přes zúžení zavede ohebný drátěný vodič. Jeho správná poloha je ihned kontrolována rentgenologicky. Následně se endoskop z pacienta vysune, vodič je ponechán v jícnu, v žaludku, v konečniku. Stent je z výroby ve svinutém stavu nasazen na tenkém a ohebném plastovém zavaděči. Tento je po drátěném vodiči a opět za rentgenologické kontroly zaveden do místa zúžení. Zde se stent ze



zavaděče uvolní a ten se díky své tvarové paměti postupně rozvine do předem definované velikosti. Výkon je průběžně rentgenologicky kontrolován. Tím je zavedení stentu ukončeno.

Průběh a péče po výkonu/případná omezení:

Po výkonu je pacient předán na lůžkové oddělení, kde je pravidelně kontrolován jeho zdravotní stav. Rozvíjení stentu může být provázeno tlakem či bolestí, která je ihned tlumena podáním léků. Zpravidla následující den po zavedení stentu je proveden rentgenový snímek k ověření správné polohy a plného rozvinutí stentu. V případě nutnosti je možná i endoskopická kontrola s event. korekcí polohy stentu. Pacient je následně zatížen tekutou a kašovitou stravou.

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.

Možné časté komplikace a následující rizika: I tento, jako každý lékařský výkon, může mít komplikace. Nebývají časté. Jedná se o nemožnost zavedení stentu přes příliš těsné zúžení, poškození stěny trávicího traktu, dislokace stentu s nutností endoskopické úpravy jeho polohy.

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/a jsem též informován/a o možných rizicích tohoto výkonu. Měl/a jsem možnost klást lékařovi 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

štítek

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: