

OBLASTNÍ NEMOCNICE KLADNO, a.s.
nemocnice Středočeského kraje
272 59 Kladno, Vančurova 1548
IČO 27256537, tel. 312606111



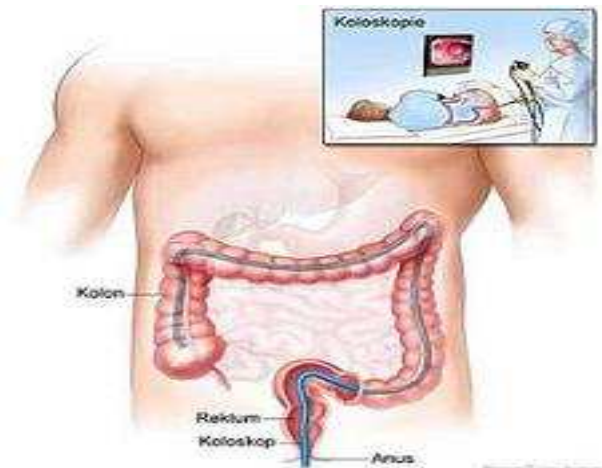
Oblastní nemocnice Kladno, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje

Oblastní nemocnice Kladno, a.s.

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA(KY)/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S KOLONOSKOPIÍ

Jméno a příjmení pacienta, datum narození

Jméno a příjmení zákonného zástupce, datum narození



➤ **Vážený pane, vážená paní ,**

Vaše onemocnění vyžaduje tento zákrok. Diagnóza, která vede k provedení tohoto zdravotního výkonu může být: pozitivní test na okultní krvácení ve stolici, enterografie (krvácení ze střeva), úbytek váhy, podezření na nespecifický střevní zánět, dispenzární program (program, který se zabývá plošným vyšetřením jedinců určité věkové kategorie).

Před samotným výkonem Vás ošetřující lékař seznámí s provedením této léčebné metody a s jejími běžnými riziky a následky a s eventuelními alternativami, aby Vaše rozhodnutí o souhlasu s výkonem bylo založeno na dostatečném množství informací.

➤ **Jak je výkon proveden**

Koloskopie je endoskopická metoda, používaná k diagnostice a někdy též léčbě chorob tlustého střeva.

Lékař zavádí endoskop (tenký ohebný dalekohled) do konečníku a poté postupně prohlíží celé tlusté střevo, v některých případech i konečnou část tenkého střeva (terminální ileum). Aby bylo vyšetření úspěšné je nutné vyprázdnění tlustého střeva.

V posledních třech dnech před výkonem byste měli jíst bezsezbytkovou stravu (vynechat luštěniny, ovoce, zeleninu, celozrnné potraviny). Den před výkonem poodbýváte již jen bujón a dále již zůstanete nalačno. Od 14.00 hodin v den před vyšetřením budete postupně pít 4 litry připraveného roztoku, který Vám způsobí průjem a vyčistí Vaše střevo.

Vyšetření se uskutečňuje v poloze v leže na levém boku a na zádech. Nejprve dostanete injekci, která Vás uklidní a uvolní, dále Vám lékař zasune do konečníku vyšetřovací přístroj a bude vyšetřovat Vaše střevo. Při vyšetření trvajícím 15-60 minut můžete být požádáni, abyste změnili polohu. Dále můžete mít v břiše nepříjemný pocit.

➤ **Rizika výkonu**

Při koloskopii se zřídka mohou vyskytnout komplikace - jako například reakce na podané léky, perforace (protržení stěny) střeva či krvácení.

Tyto komplikace jsou vzácné, ale mohou si vyžádat neodkladnou léčbu, hospitalizace nebo operaci.

➤ **Alternativy výkonu**

Plnohodnotná alternativa ke koloskopickému vyšetření neexistuje. Diagnostickou koloskopií je možno částečně

nahradiť rentgenovým vyšetrením, a to dvojkontrastní irrigografií alebo virtuální CT-kolonografií (názvy rentgenového vyšetrenia, ktorá môžu čiastočne koloskopii nahradiť).

➤ Možné omezení

Po výkone musí pacient zostať v klidu na lôžku po dobu 24 hodín, z toho prví dve hodiny v poloze na pravom boku.

Sleduje sa krvný tlak a stav nemocného, provádějí se kontrolní krevní odběry. V den následující po provedení výkonu je pacient v případě nekomplikovaného průběhu propuštěn.

Pokud je Vám podaná uklidňující injekce, nesmíte v následujících nejméně 12 hodinách řídit automobil nebo vykonávat jiné rizikové činnosti, stejně tak byste se neměli věnovat činnostem vyžadujícím soustředění a udržení nepřetržité pozornosti.

➤ Předpokládaná doba hospitalizace:

Po běžné diagnostické koloskopii není zapotřebí hospitalizace, pacient si může po výkonu odpočinout v místnosti k tomu určené a cítí-li se dobře, může ihned odejít z nemocnice.

Předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své povolání/studium: 1 den

➤ Další omezení v běžném způsobu života

Kromě výše uvedených režimových a dietních opatření nebývají v souvislosti s koloskopií žádná další omezení v běžném způsobu života.

➤ Preventivní opatření

O dalších diagnostických či léčebných postupech, dietních, režimových a léčebných opatření, která jsou vhodná, jakož i o vhodnosti doplňujících či kontrolních vyšetření rozhodne lékař na základě histologického nálezu. Výsledek histologie je lékaři k dispozici obvykle do 2-3 týdnů.

➤ Souhlas s výkonem

Já níže podepsaný/á pacient/ka /zákonný zástupce tímto prohlašuji, že mě lékař náležitě a srozumitelně informoval a vysvětlil důvod provedení výkonu, takovým způsobem, který je pro mě srozumitelný. Vysvětlení jsem plně

pochopil/a a vzal/a na vědomí. Zároveň stvrzuji, že jsem podal/a pravdivé informace o svém zdravotním stavu. Nezamlčel/a jsem žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na prováděný výkon.

Informující lékař mě seznámil s možnými alternativami. Byl/a jsem též informován o možných rizicích a komplikacích tohoto výkonu. **Rozumím informacím, které mi lékař poskytl.** Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, dotazy mi byly zodpovězeny a nemám další otázky.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků, nutných k záchraně mého života nebo zdraví, souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví.

Na základě tohoto poučení dávám svůj plný informovaný souhlas s provedením operace/základního zákroku, což stvrzuji svým vlastnoručním podpisem.

Podpis pacienta/ky /zákonného zástupce pacienta:

Datum a čas: _____

Prohlašuji, že jsem pacientovi (zákonnému zástupci) osobně zodpověděl doplňující dotazy a pacient (zákonný zástupce) vyslovil svůj informovaný souhlas s vyšetřením

Podpis a razítko lékaře:

Datum a čas: _____

➤ Otázky a odpovědi

Tento prostor využijte pro zaznamenání Vašich případných dotazů k výkonu.
