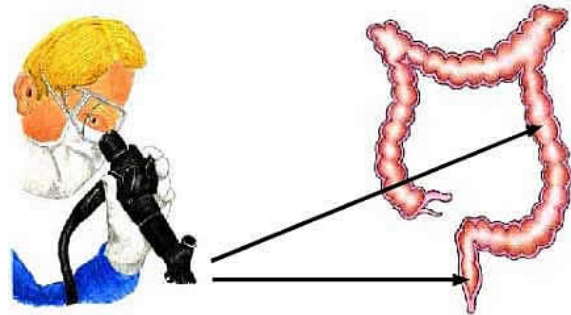


INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA (KY)/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S REKTOSIGMOIDEOSKOPIÍ

Jméno a příjmení pacienta(ky), datum narození

Jméno a příjmení zákonného zástupce, datum narození



➤ Vážená paní, Vážený pane,

na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo lékařem doporučeno rektosigmoideoskopické vyšetření. Před samotným vyšetřením Vás ošetřující lékař seznámí s provedením této léčebné metody, s jejími běžnými riziky a následky a s eventuálními alternativami, aby Vaše rozhodnutí o souhlasu s léčbou bylo založeno na dostatečném množství informací.

➤ Proč tento výkon a jeho přínos

Rektosigmoideoskopie je endoskopická vyšetřovací metoda, kdy lékař zavádí konečníkem tenký ohebný přístroj (endoskop) a za kontroly zraku vyšetří konečník, esovitou kličku maximálně do vzdálenosti 60 cm.

Tento výkon se provádí při podezření na zánět, nádor nebo jako kontrola po již provedeném ošetření polypu nebo hojícím se zánětu.

Přínos metody spočívá v možnosti rychlé a neoperační diagnózy obtíží pacienta v této oblasti, v případě nutnosti i odebrání biologického materiálu.

➤ Jak je výkon proveden

Na vyšetření se dostavíte půl hodiny před objednanou dobou, nalačno, lehce povečeříte.

Na endoskopickém pracovišti Vám zdravotní sestra podá klyzma – výplach vyšetřované části zažívacího traktu, speciálním roztokem. Zhruba 20 minut roztok působí, poté se vyprázdíte na toaletě.

Výkon se provádí nejčastěji vleže na levém boku a přístroj se zavádí konečníkem.

Aby bylo vyšetření přínosné, je nutná příprava střeva – vyčištění.

Vyšetření trvá asi 10 - 15 minut. Před vyšetřením je možno aplikovat léky, které zklidňují pohyblivost trávicího traktu, případně bolest.

Před vyšetřením lze nabídnout analgosedativní léky (podání vede k úlevě či odstranění bolesti), v tomto případě nelze podat celkovou anestezii (znečitlivění), poté by se již jednalo o operační výkon.

➤ Možné komplikace

Rektosigmoideoskopie je invazivní vyšetřovací metoda. Vzácně může dojít ke krvácení v místě odběru tenkou jehlou. Velice zřídka dojde k proděravění stěny.

Kromě uvedených komplikací může během výkonu dojít k dalším vzácným komplikacím. Komplikace mohou vést k nutnosti operačního výkonu, hospitalizace a další léčby, ve velmi vzácných případech až k trvalému poškození nebo úmrtí pacienta. Provedením zdravotního výkonu nemusí být dosaženo očekávaného výsledku.

➤ **Alternativy**

Plnohodnotná alternativa neexistuje. Diagnostické vyšetření je možno nahradit rentgenovým. Při tomto vyšetření se pouze zobrazí tvar střeva, není zde optická kontrola vyšetřovaného místa.

➤ **Možná omezení**

Po vyšetření můžete mít pocit břišního diskomfortu (např. plynatost), protože v jeho průběhu je nutno do střeva aplikovat vzduch.

Po vyšetření je vhodné zůstat alespoň 30 minut v čekárně.

➤ **Souhlas s výkonem**

Já níže podepsaný/á pacient (ka) /zákonný zástupce tímto prohlašuji, že mě lékař srozumitelně informoval a vysvětlil možnosti vyšetření 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 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/a o možných rizicích a komplikacích vyšetření. **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.

Na základě tohoto poučení dávám **svůj plný informovaný souhlas** s provedením vyšetření, což stvrzuji svým vlastnoručním podpisem.

Podpis pacienta (ky) /zákonného zástupce pacienta (ky):

Datum a čas: _____

Prohlašuji, že jsem pacientovi/ce (zákonnému zástupci) osobně zodpověděl doplňující dotazy a pacient/ka (zákonný zástupce) vyslovil/a 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.
