ÚVN
ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha

U Vojenské nemocnice 1200, Praha 6
IČ: 61383082
www.uvn.cz

Souhlas s diagnostickým/léčebným postupem

ENDOSKOPIE HORNÍ ČÁSTI TRÁVICÍ TRUBICE

Jméno a příjmení pacienta .....

Rodné číslo .....

1. Cíl a podstata diagnostického/léčebného postupu:
Endoskopie horní části trávicí trubice je endoskopická metoda umožňující přímé vyšetření jícnu, žaludku a dvanáctníku. Důvodem k provedení tohoto vyšetření jsou nejčastěji bolesti v nadbřišku, pálení žáhy, zvracení, obtíže s polykáním, hubnutí, průjmy, chudokrevnost (anémie), krvácení do zažívacího traktu, screening a prevence některých chorob (např. celiakie, vyhledávání jícnových varixů u rizikových nemocných). Léčebných (terapeutických) možností gastroskopie se využívá při stavění krvácení v horní části trávicího traktu a při prevenci dalšího krvácení a odstraňování polypů. Gastroskopicky se často dají řešit také zánětlivě či nádorově zúžená místa v horní části trávicího traktu (zavedením stentu, rozšíření -dilatace balonkem apod..).
Endoskopie má zásadní význam v léčbě pacientů s Barrettovým jícnem, v léčbě nemocných s achalázií a Zenkerovým divertiklem.
Příprava: Výkon se provádí nalačno. Nejméně 6 hodin před vyšetřením nesmíte jíst, pít ani kouřit. Povolené jsou pouze čiré tekutiny (nejpozději 2 hodiny před vyšetřením, max. 200 ml). Insulin a perorální antidiabetika ráno před vyšetřením neužívejte, ohledně dalších léků se poraďte s odesílajícím lékařem.
Popis výkonu: před vyšetřením Vám znecitlivíme hrdlo. Po domluvě s vyšetřujícím lékařem Vám můžeme aplikovat nitrožilní injekci se sedativním (uklidňujícím) účinkem (před terapeutickými procedurami se sedace podává téměř vždy, event. se výkon provádí za asistence anesteziologa). Přístroj zavádíme ústy do jícnu a postupně prohlížíme sliznice celé horní části trávicího traktu. V případě potřeby provádíme odběry vzorků k mikroskopickému vyšetření (biopsie) či jiné terapeutické výkony. Diagnostická gastroskopie trvá cca 10 min, v případě léčebného výkonu délka závisí zcela na charakteru nálezu a prováděného výkonu

2. Výhody a nevýhody diagnostického/léčebného postupu:
Výhodou je přímé zobrazení sliznice horní části trávicího traktu a možnost terapeutických výkonů. Nevýhody – viz bod 4.

3. Jiné (alternativní) možnosti řešení současného zdravotního stavu mimo navrhovaný diagnostický/léčebný postup včetně výhod a nevýhod:
Alternativou endoskopie horní části trávicí trubice je rentgenové vyšetření žaludku a jícnu. Jeho vypovídací schopnost je ale malá, neboť nelze přímo posoudit sliznici a neumožňuje ani odběr biopsie či provedení terapeutického zákroku.

4. Možná rizika a komplikující stavy diagnostického/léčebného postupu:
Komplikace diagnostické gastroskopie jsou vzácné (frekvence výskytu se pohybuje kolem 1:10 000), v případě terapeutických výkonů riziko stoupá (cca 1:200-1:800). Nejčastějšími komplikacemi jsou krvácení po biopsii či polypektomii, perforace (protržení) trávicí trubice a aspirace (vdechnutí). Řešení komplikací je většinou konzervativní či endoskopické, ale v krajních případech nelze vyloučit ani nutnost neodkladného chirurgického zákroku (operace).

5. Doplňující informace:
Po diagnostické gastroskopii můžete ihned odejít. Pro znecitlivěné hrdlo ale nesmíte po vyšetření 1 hodinu nic jíst ani pít. V případě, že Vám byla podána injekce se sedativy, je zakázáno v den výkonu řídit motorové vozidlo a vykonávat činnosti vyžadující zvýšenou pozornost. Výsledek vyšetření obdržíte ihned, případné výsledky biopsie zašleme odesílajícímu lékaři za 7-10 dní.

V případě terapeutických výkonů je režim po vyšetření zcela závislý na provedené proceduře. O dalším postupu budete informováni vyšetřujícím lékařem. Po terapeutických výkonech většinou bývá nutná hospitalizace (po dobu 1-3 dnů).

Prohlašuji, že jsem vysvětlil body 1. až 5. tohoto souhlasu pacientovi/pacientce (event. zákonnému zástupci) způsobem, který byl podle mého soudu pro něho/ni srozumitelný. Dále jsem seznámil pacienta/pacientku (zákonného zástupce) s problémy, které mohou nastat během uzdravování i s důsledky odmítnutí navrhovaného postupu.

……
Datum, jméno a příjmení lékaře, **podpis a razítko lékaře**

Informace pro pacienta/pacientku (zák. zástupce):
1) Přečtěte si laskavě pozorně obě strany tohoto listu.
2) Pokud jste plně nerozuměli lékařovu vysvětlení, nebo pokud potřebujete doplňující informace, neváhejte zeptat se lékaře.
3) Pokud souhlasíte s textem prohlášení, podepište je.

Prohlášení: Prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně informován/a o faktech týkajících se diagnostického/léčebného postupu, který mně byl navržen. Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré mé dotazy byly zodpovězeny. Jsem si vědom/a toho, že mám právo na druhý názor. Na základě tohoto poučení prohlašuji, **že souhlasím**:
- s uvedeným diagnostickým/léčebným postupem;
- s tím, že může být proveden jakýkoliv další výkon, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav.

Jsem srozuměn/a s tím, že uvedený diagnostický/léčebný postup musí být proveden lékařem, který mě o diagnostickém/léčebném postupu (body 1. až 5.) informoval, nenastanou-li mimořádné okolnosti, v důsledku kterých bude výkon proveden jiným lékařem
V nemocnici probíhá doškolování lékařů a výuka studentů lékařství a fyziatrie. Bez této výukové činnosti není možné vychovat odborníky a nové lékaře. Vaše vyšetření může být prováděno školenci pod bezprostředním a pečlivým dohledem odborných pracovníků nemocnice. Máte právo odmítnout, aby Vaše vyšetření prováděl personál v zácviku. Takové odmítnutí v žádném případě neovlivní léčebnou péči, která Vám je nemocnicí poskytována.

Souhlasím, že jsem:
- byl/a seznámen/a s účelem, povahou, předpokládaném průběhu léčby, možných následcích a rizicích daného operačního zákroku.
- byl/a I seznámen/a s možným omezením v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedeném operačním zákroku.
- byl/a seznámen/a s léčebným režimem, vhodnými preventivními opatřeními a s dalšími kontrolními zdravotními výkony.
- nezamlčel/a žádné známé údaje o svém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu.

……..
Datum, jméno, příjmení a **podpis pacienta/pacientky** (zákonného zástupce)

Poučení pro pacienty:
Zájmem lékaře je vám pomoci. Lékař Vám vysvětlí podstatu léčebného postupu a seznámí Vás s možnými alternativami. Můžete mu položit doplňující otázky. Máte právo navržený léčebný postup odmítnout. Máte právo na druhý názor.

Po přečtení poučení mám tyto připomínky, námitky, požadavky:
……

……..
Datum, jméno, příjmení a **podpis pacienta/pacientky** (zákonného zástupce)

Garant: MUDr. Štěpán Suchánek, Ph. D. Informovaný souhlas naposledy revidován: duben 2019