

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



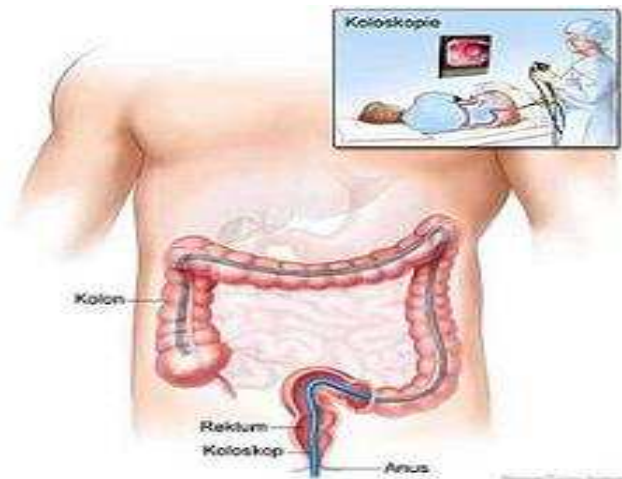
Oblastní nemocnice Kladno, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje

Oblastní nemocnice Kladno, a.s.

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA(KY)/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S PROVEDENÍM KOLOSKOPICKÉHO VYŠETŘENÍ

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, eneterografie(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**

Aby bylo vyšetření úspěšné, je nutná dokonalá příprava, která spočívá ve vyprázdnění tlustého střeva.

Poslední tři dny před výkonem byste měli jíst bezsezbytkovou stravu, tj. vynechat luštěniny, ovoce, zeleninu, celozrnné potraviny. Měli byste vysadit léky obsahující železo.

Den před vyšetřením budete pouze pít a od 16hod do 20hod. budete pít 4 litry přípravného roztoku, který Vám způsobí průjem a vyčistí střeva. Ráno se nalačno dostavíte k vyšetření. Musíte-li užít léky, zapijte je jen malým douškem vody.

Lékař Vám vysvětlí výkon a zodpoví dotazy. Řekněte mu, zda jste v minulosti již podstoupili nějaké endoskopické vyšetření, či zda jste alergičtí na nějaké léky. Budete požádáni, abyste odložili umělým chrup či brýle.

Vyšetření se provádí v poloze na levém boku a na zádech. Nejprve dostanete zklidňující injekce, poté Vám lékař do konečníku zasune přístroj a bude vyšetřovat střeva. V průběhu vyšetření, které trvá 15 – 60 minut, můžete být požádáni o změnu polohy. V břiše můžete mít nepříjemný pocit.

➤ **Co bude po vyšetření**

Po vyšetření můžete mít pocit nafouklého břicha, protože v jeho průběhu je nutno do střeva aplikovat vzduch.

Sestra Vám ještě na vyšetřovacím stole zavede rourku, kterou většina vzduchu odejde. Jste-li ambulantní pacient, měli byste zůstat na místě vyšetření ještě alespoň hodinu.

V den vyšetření nesmíte řídit auto, pracovat se stroji či rozhodovat o důležitých věcech. Injekce před vyšetřením totiž ovlivní

Vaše reflexy o rozhodování. Doporučujeme zůstat v klidu.

➤ Alternativy výkonu

Plnohodnotná alternativa ke koloskopickému vyšetření neexistuje. Diagnostickou koloskopií je možno částečně nahradit rentgenovým vyšetřením, a to dvojkontrastní irrigografií nebo virtuální CT-kolonografií (názvy rentgenového vyšetření, která mohou částečně koloskopií nahradit).

➤ Rizika

Při koloskopii se zřídka mohou vyskytnout komplikace – reakce na podané léky perforace střeva či krvácení. Tyto komplikace jsou řídké, ale mohou si vyžádat neodkladnou léčbu nebo operaci.

➤ Léčebné zákroky při koloskopii

Polypektomie (snesení polypu): je-li při koloskopii nalezen polyp – tj. výčnělek střešní stěny – je nutno jej odstranit. Tento zákrok se provádí speciální drátěnou kličkou s odporovým proudem.

Po výkonu je někdy nutná **observace** 24-48 hodin. Proto, jste-li ambulantní pacient, můžete být na krátký čas přijati do nemocnice.

Komplikace polypektomie jsou řídké, ale mohou se vyskytnout. Jde o perforaci střeva, krvácení z místa polypektomie. Ve zlomku procenta může dojít i k úmrtí.

Další postup po polypektomii závisí na mikroskopickém rozboru polypu. Buď budete nadále trvale sledováni, nebo Vám může být nabídnuto i operační řešení.

➤ Předpokládaná doba

hospitalizace:

Při nekomplikovaném průběhu trvá hospitalizace 1 den.

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

➤ 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, 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.
