

KOLONOSKOPIE

Informovaný souhlas pacienta s výkonem

Jméno a příjmení:	Rodné číslo:
Datum narození:	Zdravotní pojišťovna:
Jméno zákonného zástupce (opatrovníka):	Rodné číslo:

Kolonoskopie: zobrazení tlustého střeva endoskopickým přístrojem

Účel výkonu

Kolonoskopie je výkon k objasnění Vašich potíží nebo jako preventivní opatření k rozpoznání chorobných změn. Jedná se o zavedení endoskopického přístroje přes řitní otvor a zobrazení tlustého střeva a případně konce tenkého střeva s možnými následnými výkony, jako je odběr vzorku sliznice, odstranění polypů, zástava krvácení atd.

Povaha výkonu:

Před výkonem je nezbytné!

- den před a ráno před vyšetřením provést očistu střeva pomocí vypití některého z očištěných roztoků, dodržujte prosím důsledně podané informace
- 3 dny před vyšetřením vynechte ve stravě ovoce, zeleninu a vlákninu (nestavitelné části stravy), den před vyšetřením v dopoledních hodinách jako stravu použijte jen vývar z masa (bujón) bez pevných částí, poté lze pít pouze čiré tekutiny
- zkontrolovat s lékařem, zda je nutné vysadit léky (na cukrovku, na srážení krve, na tlak a podobné)

Vlastní výkon:

Při kolonoskopii se (po vyšetření konečníku prstem) endoskop zasune řitním kanálem do konečníku a poté se postupně tlustým střechem zavádí až do míst, kde tenkého střeva ústí do tlustého. K dobré přehlednosti je nutné tlusté střevo nafouknout vzduchem. Zavádění endoskopu a nafukování plynu může být vnímáno jako nepříjemné. V případě potřeby se podává uklidňující injekce. Během vyšetření se v případě potřeby kleštěmi odeberá vzorek tkáně k histologickému vyšetření. V individuálních případech se během kolonoskopie odstraňují polypy, obvykle pomocí kliček a elektrokoagulačního proudu. Krvácející místa lze ošetřit injekcí nebo svorkou, která krvácení zastaví.

Po výkonu je nezbytné!

- v případě podání uklidňující injekce 24 hodin neřídít automobil nebo obsluhovat stroj
- po provedení některých léčebných zákroků může být nutný krátkodobý pobyt v nemocnici
- pacient po polypektomii (odstranění stopkaté výchlípký) může jen tekutiny, druhý a třetí den po výkonu může jíst pouze kašovitou bezsezbytkovou dietu
- **V případě potíží po vyšetření (bolesti břicha, krvácení z konečníku atd.) nutné upozornit lékaře!**

Předpokládaný prospěch výkonu:

Čím přesněji a dříve může lékař určit druh a rozsah onemocnění, tím je větší naděje na úspěšnou léčbu.

Alternativa výkonu:

Kontrastní rentgenové vyšetření tlustého střeva nebo CT vyšetření tlustého střeva, které jsou však méně přesné a navíc neumožňují odebrání vzorků tkáně a léčebné zákroky. Následky výkonu po terapeutickém zákroku, zejména odstranění polypu, může být doporučena krátkodobá hospitalizace. Stává se to ale velmi zřídka. Může být nabídnuta i alternativa – a to koloskopii zopakovat na pracovišti s možností přijetí na lůžko k hospitalizaci (většinou na I. Interní klinice FN Plzeň).

Možná rizika zvoleného výkonu:

Komplikace kolonoskopie jsou vzácné a může se jednat o krvácení po odběru vzorku tkáně nebo po některém léčebném výkonu, alergickou reakci na uklidňující injekci a o proděravění střeva (perforace). Komplikace jsou obvykle nezávažné, ale některé mohou vyžadovat i následný chirurgický zákrok či hospitalizaci.

Abychom snížili riziko komplikací a především alergické reakce na minimum, zodpovězte následující otázky:

Vaši odpověď zakroužkujte:

1. Máte zvýšený sklon ke krvácení již při malých poraněních nebo po vytržení zubu?	ANO	NE
2. Vznikají Vám snadno na kůži krevní podlitiny nebo se k tomu vyskytuje náchylnost ve Vašem příbuzenstvu (pouze pokrevní příbuzní)?	ANO	NE
3. Trpíte sennou rýmou, průduškovým astmatem, přecitlivělostí vůči potravinám, lékům, náplastem, lékům na místní znecitlivění?	ANO	NE
4. Trpíte chronickým onemocněním (např. zelený zákal, epilepsie, astma, cukrovka, srdeční slabost)? Jestliže ano, jakým?	ANO	NE
5. Jste těhotná?	ANO	NE

Souhlas:

Byl jsem srozumitelně informován o povaze výkonu a alternativách výkonu.	ANO	NE
Byl jsem informován o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též o změnách zdravotní způsobilosti.	ANO	NE
Byl jsem informován o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů.	ANO	NE
Všem těmto vysvětlením a informacím, které mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, jsem porozuměl, měl jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem zodpovězeny.	ANO	NE

Po výše uvedeném seznámení prohlašuji:

- že souhlasím s navrhovanou péčí a s provedením výkonu a v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví, souhlasím s jejich provedením.	ANO	NE
- že jsem lékařům nezamlčel žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, jež by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.	ANO	NE

Datum	Hodina	Podpis pacienta nebo zákonného zástupce (opatrovníka)

Jméno a příjmení lékaře , který podal informaci	Podpis lékaře , který podal informaci

Jméno a příjmení lékaře , který vyšetření provádí	Podpis lékaře , který vyšetření provádí