Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice a. s., Zalužanského 1192/15, 70300 Ostrava, IČ:

Gastroenterologické oddělení

Primář MUDr. Petr Fojtík, Ph.D. tel.: 595 633 205

Dat. nar.: *Č. poj.:*

Bydliště: *Kód poj.:*

ZÁZNAM O INFORMOVANÉM SOUHLASU

VÝKON (DRUH PÉČE), SE KTERÝM PACIENT/PACIENTKA VYSLOVUJE SOUHLAS

Endosonografie

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

INFORMACE O POVAZE ONEMOCNĚNÍ NEBO VÝKONU

Účel výkonu a jeho průběh:

Endosonografie je kombinovaná endoskopická a sonografická metoda, kdy na konci endoskopu máme sonografickou sondu, kterou můžeme přesně posoudit strukturální změny stěny jícnu, žaludku a dvavnáctníku a hlavně i sousední orgány a patologie - uzliny, cysty a tumory slinivky břišní. Tato metoda je hlavně určena k předoperačnímu dovyšetření nádoru zažívacího traktu.

Příprava: výkon se provádí nalačno, nejméně 8 hodin nesmíte nic jíst, pít jen čiré tekutiny, nekouřit, po domluvě s ošetřujícím lékařem neužívejte léky, odložte zubní protézu, diabetici si nesmí aplikovat inzulín.

Postup vyšetření:

před vyšetřením Vám podáme přípravek, který zamezí zpěnění spolykaných slin v žaludku, následně Vám znecitlivíme hrdlo, v případě nutnosti Vám dodatečně aplikujeme uklidňující nitrožilní ekci. Endoskop nepřekáží volnému dýchání. Dle potřeby odebíráme vzorky tkáně malými kleštěmi. Při terapeutickém endosonografii se provádí punkce k histologickému potvrzení nádoru, nebo drenážní operace v oblasti slinivky.

Rizika a možné důsledky výkonu:

U diagnostické endosonografie jsou komplikace vzácné, jsou to převážně podráždění hrtanu po zavedení přístroje. Při terapeutické endoskopii, kdy se odebírájí vzorky tkáně, či jiné výkony jsou vzácně možné podráždění slinivky, krvácení nebo perforace zažívacího traktu.

Alternativy výkonu:

Alternativou je CT (computerová tomografie) dutiny břišní - jak jícnu, žaludku tak slinivky břišní. Není zde možno odebrat vzorky tkáně k upřesnění diagnosy a další terapeutické postupy.

Léčebný režim a preventivní opatření:

Pro znecitlivěné hrdlo nesmíte 2 hodiny nic jíst ani pít. Výsledek vyšetření Vám ihned sdělíme.

Možná omezení způsobu života a pracovní schopnosti:

Pokud Vám podáme uklidňující injekci, je zákaz řízení motorového vozidla po dobu 24 hodin. Pacienti po výkonu jsou většinou hospitalizováni.

SPECIÁLNÍ INFORMACE

PROHLÁŠENÍ PACIENTA/PACIENTKY

Byl jsem lékařem srozumitelným způsobem informován o zdravotním výkonu v rozsahu výše uvedeném. Měl jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy, které mi byly srozumitelně zodpovězeny. Na základě podaných informací **uděluji s výkonem souhlas**.

Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví, souhlasím s tím, aby byly tyto zákroky provedeny.

Jsem si vědom toho, že pokud změním své stanovisko, mohu svůj souhlas písemně odvolat.

ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK/PRACOVNICE, KTERÝ/Á POUČENÍ POSKYTL/A

Datum a čas: ***Datum a čas:***

....

Podpis lékaře/lékařky, který/á poučení poskytl/a *Podpis pacienta/pacientky nebo jeho/její zákonného zástupce*

Případný svědek/svědci

ZÁZNAM O INFORMOVANÉM SOUHLASU

Endosonografie

Dat. nar.: *Kód poj.:* *Č. poj.:*

.....
Podpis svědka/svědků

Jakým způsobem pacient/pacientka projevil/a svůj souhlas, důvod, proč se nemůže podepsat