

Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce)

s léčebným postupem podle § 34 a § 35 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

NEÚPLNÁ KOLOSKOPIE – SIGMOIDEOSKOPIE (S PŘÍPADNOU POLYPEKTOMIÍ)

Jméno a příjmení pacienta:

Rodné číslo:

Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení, datum narození):

Vztah k pacientovi:

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Sigmoideoskopie (neúplná koloskopie) je vyšetření konečníku a části tlustého střeva k vyloučení patologického nálezu za použití koloskopu, což je dlouhý tenký ohebný přístroj umožňující zobrazení vyšetřované oblasti. Při podezření na patologický nález je možné prostřednictvím tohoto přístroje odebrat malé kousky tkáně střeva na histologické vyšetření. Odběr vzorků je nebolestivý. Pokud bude při vyšetření nalezen polyp, bude (pokud to okolnosti dovolí) provedena polypektomie – odstranění polypu polypektomickou kličkou. Polypektomie je také nebolestivá.

Vyšetření bude probíhat takto:

Před výkonem: Zdravotnický personál Vás bude o postupu přípravy informovat. Zpravidla se aplikuje před vyšetřením klyzma (Yal, salinické klyzma).

Průběh vyšetření: V poloze na levém boku Vám bude zaveden endoskopický přístroj do konečníku a do části tlustého střeva (v rozsahu asi 40-50 cm od řitního otvoru). Během vyšetření můžete pociťovat napětí a tlaky ve střevě při jeho nafukování, což je nezbytné pro dobrou viditelnost při vyšetření. Tyto obtíže jsou běžné a brzy pominou. Vyšetření trvá zhruba 10-15 minut.

Po výkonu: Řiďte se radami vyšetřujícího lékaře.

Rizika a komplikace vyšetření:

Sigmoideoskopie může vést k některým komplikacím, které jsou zcela výjimečné, ale mohou vyžadovat akutní léčbu nebo dokonce operaci. Odběr vzorků tkáně a operační odstranění polypů vede pouze k malému krvácení, pokud ovšem netrpíte zvláštním sklonem ke krvácení.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

V současné době neexistuje alternativní výkon, kdy by bylo možno vyšetřit konečník a část tlustého střeva, odebrat vzorky podezřelých tkání a případně léčebně zasáhnout v rámci jednoho zdravotního výkonu.

Prohlášení zdravotnického pracovníka:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta (zákonného zástupce) srozumitelným způsobem informoval o jeho zdravotním stavu (o zdravotním stavu osoby jím zastupované) a veškerých shora uvedených skutečnostech, plánovaném výkonu, léčebném postupu, a to včetně upozornění na možné komplikace.

V Praze, dne

jméno a podpis zdravotnického pracovníka

Souhlas pacienta (zákonného zástupce):

Já, níže podepsaný/á prohlašuji, že jsem byl/a zdravotnickým pracovníkem srozumitelně informován/a o účelu, povaze a průběhu výkonu a byla/a jsem informován/a i možných rizicích tohoto výkonu. Měl/a jsem možnost klást zdravotnickému pracovníku doplňující otázky* a mé dotazy byly zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení uděluji svůj souhlas s provedením výkonu.

V Praze, dne

podpis pacienta (zákonného zástupce)

Nemůže-li se pacient (zákonný zástupce) podepsat, podepíše se svědek, který byl přítomen projevu souhlasu:

Jméno a příjmení svědka:

Důvod nepodepsání souhlasu:

Způsob, jakým pacient projevil vůli:

V Praze, dne

podpis svědka