

Informovaný souhlas

1/2

Nemocnice Tábor, a.s.
Kpt. Jaroše 2000 Tábor
Interní oddělení 1 – gastroenterologie

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

EUS (endoskopická ultrasonografie)

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o endoskopické ultrasonografii. Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

Co je endoskopická ultrasonografie:

Endoskopická ultrasonografie je metoda především vyšetřovací (diagnostická). EUS je endosonografické vyšetření žaludku pomocí echoendoskopu s lineární sondou. Podle povahy onemocnění může navazovat bezprostřední nebo plánovaný zákrok léčebný.

Jaký je důvod (indikace) výkonu:

Důvodem výkonu k endoskopické ultrasonografii je potřeba detailního ultrazvukového zobrazení chorobně postiženého orgánu nebo jeho části (jícnu, žaludku, dvanáctníku, žlučových cest, slinivky břišní, tlustého střeva, konečníku, uzlin v dutině břišní). V některých indikovaných případech je možno pod ultrazvukovou kontrolou provést cílený odběr tkáně k dalšímu vyšetření, tzv. punkci k získání bioptického či cytologického vzorku, nebo léčebný zákrok.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před endoskopickým vyšetřením horního zažívacího traktu je potřeba alespoň 8 hodin nejíst a pít jen čiré tekutiny. Pokud je vyšetření prováděno v ranních hodinách, doporučujeme odložit užití ranních tablet až na dobu po vyšetření. Informujte sestru či ošetřujícího lékaře o případných alergických reakcích na léky, o závažných onemocněních, pro která jste léčen(a), např. ischemická choroba srdeční, cukrovka, epilepsie, průduškové astma. Vyndejte si a uložte snímatelné zubní náhrady. Těsně před výkonem Vám bude podána nitrožilní injekce se sedativem, které má zajistit zklidnění a bezproblémový průběh vyšetření. Injekce může způsobovat ospalost. Poté Vám bude eventuálně na sliznici ústní dutiny podán spray s místním znecitlivěním.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Na konci endoskopu (ohybný tenký přístroj) je ultrazvuková sonda. Vysoká frekvence ultrazvukového přístroje zajišťuje vysoké rozlišení (detailní zobrazení), ovšem jen na krátkou vzdálenost. Proto je třeba konec endoskopu s ultrazvukovou sondou zavést do bezprostřední blízkosti vyšetřovaného orgánu. V případě orgánů či patologických lézí dosažitelných endoskopem (resp. gastroskopem s ultrazvukovou sondou) z horní části trávicího traktu zavádíme přístroj k tomu určený ústy. V případě orgánů či patologických lézí dosažitelných endoskopem, resp. koloskopem s ultrazvukovou sondou v dolní části trávicí trubice zavádíme přístroj k tomu určený konečníkem.

V případě nutnosti lze dle rozhodnutí lékaře odebrat vzorek tkáně k bioptickému vyšetření.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Pokud jsou nitrožilně podány před nebo v průběhu výkonu léky (tzv. analgosedace), měl by pacient v následujících 24 hodin dodržovat relativní fyzický klid, dále nesmí 12 hodin po podání analgosedace řídit motorová vozidla, vykonávat činnost vyžadující zvýšenou pozornost a nesmí pít alkoholické nápoje.

Ve vybraných případech si může endoskopická ultrasonografie vyžádat změny léčebného režimu a preventivních opatření (několikadenní hospitalizace popř. další). Případné komplikace endoskopické ultrasonografie jsou zpravidla řešeny nechirurgicky (léky, infuze), ale mohou si vyžádat i chirurgickou (operační) léčbu.

V případě podezření na komplikace provedené endoskopické ultrasonografie kontaktujte lékaře Interního oddělení 1 – gastroenterologie Nemocnice Tábor – interní ambulance 381 606061 (non-stop) nebo gastroenterologické ambulance 381 606062 (pracovní dny 7:00-15:30)

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Diagnostická endoskopická ultrasonografie je vzácně spojena s rizikem komplikací (porušení stěny trávicího traktu). Léčebný zákrok může být vzácně komplikován časným nebo pozdním krvácením. Biopsie (odběr vzorku) ze slinivky břišní může být vzácně komplikována akutním zánětem (tzv. akutní pankreatitida).

Riziko krvácivé komplikace zvyšují některé léky (warfarin, heparin, anopyrin, aspirin a některé další). Proto, prosím, proberte s odesílajícím i vyšetřujícím lékařem všechny léky, které aktuálně užíváte. Některé léky zvyšující riziko krvácení je třeba před vyšetřením přechodně vysadit.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Alternativami jsou ve většině případů CT (počítačová tomografie) nebo MR (magnetická rezonance) – ve většině případů bez možnosti eventuálního odběru tkáně k biopsii.

Riziko spojené s ionizujícím zářením:

Ionizující (rentgenové) záření ve formě dlouhodobého menšího i krátkodobého velmi intenzivního záření má negativní účinky na člověka a živé organismy. Navozuje v živé hmotě řadu změn vedoucích k poškození struktur živé hmoty.

Radiodiagnostické výkony jsou prováděny erudovaným personálem. Při vyšetření je postupováno tak, aby dávka ionizujícího záření byla co nejnížší v poměru zachování kvality vyšetření. Pravidelně je prověřován stav RTG přístrojů, které musí splňovat přísné normy. Jsou používány ochranné prostředky k vykrytí citlivých partií mimo zájmovou oblast vyšetření. Obdržené dávky při vyšetření jsou sledovány a zaznamenávány.

Odpovězte prosím na následující otázky:

- odpověď zakroužkujte

Máte alergii na léky? Pokud ano, uveďte na jaké:

Ano* Ne*

Užíváte Warfarin nebo jiné léky ovlivňující krevní srážlivost?

Ano* Ne*

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky, možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat. S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce:

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětluje pohovor provedl:

Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka:

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře: