**Sdružené zdravotnické zařízení Krnov**

 I. P. Pavlova 552/9, Pod Bezručovým vrchem, 794 01 Krnov
IČ 00844641

**INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM**

**KOLONOSKOPIE**

**Vážená paní, Vážený pane,**

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu jste se rozhodl nebo Vám byla lékařem indikována KOLONOSKOPIE. Máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a.

* **Co je KOLONOSKOPIE:**

Zobrazení tlustého střeva optickým přístrojem.

* **Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:**

K objasnění a vyřešení Vašich potíží nebo jako preventivní opatření k časnému rozpoznání možných chorobných změn v trávicím traktu, je u Vás třeba provést endoskopii tlustého střeva – přímý pohled do Vašeho tlustého střeva pomocí endoskopu (přístroje s optikou). Výkon může mít charakter diagnostický s odběrem vzorku sliznice nebo i léčebný- odstranění výrůstků sliznice (polypů) nebo stavění krvácení.

Alternativou je RDG vyšetření tlustého střeva nebo CT vyšetření tlustého střeva.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **Otázky nutné k zodpovězení:** (označte prosím správnou odpověď)
 | **ANO** | **NE** |
| Máte závažné onemocnění srdce, cév? |  |  |
| Trpíte cukrovkou? |  |  |
| Trpíte alergií na léky, náplasti, atd.? |  |  |
| Máte zvýšený sklon ke krvácení při malých poraněních, tvorbě modřin? |  |  |
| Užíváte léky na ovlivnění srážení (ředění) krve? |  |  |

* **Jaký je režim pacienta před výkonem:**

3 dny před výkonem jíst pouze lehce stravitelná jídla. Den před výkonem provést vyčištění střeva: na oběd jen vývar z masa (bujón) bez těstovin a bez zavářky nebo zcela bez jídla. V odpoledních hodinách vypijete roztok, který vyprázdní střevo, ten se nevstřebává k roztoku popíjet pouze čiré tekutiny.

Pokud budete uspán/a ke kolonoskopii, režim je spjat s přípravou k anestezii.

* **Jaký je postup při provádění výkonu:**

Dle rozhodnutí lékaře, Vám před začátkem výkonu, může být nitrožilně podán lék na uvolnění a celkové zklidnění.

V poloze na levém boku Vám bude zaveden endoskopický přístroj do konečníku, dále do tlustého střeva, popř. i na začátek tenkého střeva. Aby bylo střevo dobře přehledné, naplňuje se pomocí přístroje vzduchem. Při vyšetření budete cítit nepříjemný tlak a napětí. Při výkonu mohou být odebrány malými kleštěmi vzorky tkáně a elektrickou smyčkou odstraněny polypy (výrůstky). Krvácející místa lze ošetřit injekcí látky, která krvácení zastaví nebo použitím kovové svorky, klipu. Vyšetření trvá asi 10 – 30 minut.

* **Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

Úspěch lékařských výkonů a jejich absolutní nerizikovost nelze nikdy zcela zajistit, přestože vyšetření provádí vysoce erudovaný lékař. Může dojít krvácení v místě odebrání vzorku nebo odstranění polypu, poranění střeva nástrojem nebo alergii na podanou utišující injekci.

 V případě vzniku komplikací je ve výjimečných případech nutné podstoupit chirurgický výkon.

**V  případě jakýchkoliv potíží (bolesti břicha, krvácení z konečníku atd.), okamžitě upozornit ošetřujícího lékaře!!!**

* **Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Po vyšetření můžete mít pocit plnosti (střeva jsou nafouknutá vzduchem).

Po uklidňující injekci 12 hodin neřídit automobil nebo obsluhovat stroj. V případě odstranění polypů, můžete být hospitalizováni v nemocnici na nejvýše nezbytnou dobu, max. po 24 hodin. Pokud na střevě není proveden léčebný zákrok, zůstáváte 30 minut a poté předán doprovodu, pokud je výkon proveden ambulantně. Pokud jste hospitalizováni, jste převezeni zpět na oddělení.

|  |  |
| --- | --- |
| **razítko a podpis indikujícího lékaře**  |  |

**Prohlašuji**, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného vyšetření. Dále mi byly 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. S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím. Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

**Identifikační údaje pacienta: V Krnově dne:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno: | Rodné číslo: | Podpis: |
|  |  |  |

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno: | Rodné číslo: | Podpis: |
|  |  |  |