

## Informovaný souhlas pacienta s vyšetřením

### Endoskopické vyšetření jícnu (ezofagoskopie)

<b>Jméno, příjmení:</b>	
<b>Datum narození:</b>	
<b>Bydliště:</b>	
<b>Číslo zdravotní pojišťovny:</b>	

Vážená paní, vážený pane,  
vzhledem k tomu, že se jako osoba plně svéprávná podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován (a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního Vám byl lékařem indikováno endoskopické vyšetření jícnu - ezofagoskopie.

#### Co je endoskopické vyšetření jícnu - ezofagoskopie:

Ezofagoskopie je vyšetření, které umožňuje lékaři pomocí endoskopu přímý pohled do Vašeho jícnu. Lze tím zjistit možné příčiny Vašich obtíží a určit způsob následujícího léčení.

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

Nejčastější indikací k ezofagoskopii jsou spolknutá cizí tělesa, zaklíněná v hltanu nebo v jícnu (velké kusy potravy, kosti, kovová cizí tělesa), dále stavy po poleptání jícnu kyselinami či louhy, a některá onemocnění jícnu (zúžení, chronický zánět, vyloučení nádoru nebo výchlípku – divertiklu jícnu).

#### Alternativy výkonu:

Alternativa této vyšetřovací metody není.

Rizikem jakéhokoliv jiného postupu je ponechání cizího tělesa v jícnu, které může vážně ohrozit život pacienta. Dále pak trvání polykacích potíží nebo růst nádoru.

#### Jaký je režim pacienta před výkonem:

O režimu před výkonem budete informován (a) po přijetí na oddělení.

#### Jaký je postup při provádění výkonu:

Vyšetření je prováděno v celkové anestézii kovovým tubusem zavedeným ústy. Cizí tělesa jsou za kontroly zraku odstraněna speciálními nástroji (klíšťkami). Při podezření na nádorové onemocnění odebíráme malý vzorek tkáně na histologické vyšetření. Při zúžení jícnu můžeme místo zúžení rozšířit dilatátory nebo zavést přes nosní dutinu do žaludku jícnovou sondu určenou k výživě.

#### Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každé vyšetření s eventuálními zákroky je spojeno s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- Alergie na léky nebo dezinfekční roztok.
- V některých případech je vzhledem k anatomickým poměrům nemožné zavedení ezofagoskopického tubusu
- Při manipulaci s tubusem někdy dochází k poranění předních řezáků (zejména pokud jsou postiženy např. parodontozou)
- Výjimečně, zejména při těžkých poruchách na stěně jícnu, může dojít k protržení stěny jícnu; tato komplikace je poměrně závažná a je nutné jí ve spolupráci s hrudním chirurgem řešit operačně zevní cestou přes hrudník
- Pooperační krvácení je vzácné a většinou mírné, takže jsme schopni ho zastavit podáním medikamentů, operační revize je téměř vyloučena
- Při výkonech v celkové anestézii se zřídka mohou vyskytnout těžší komplikace ohrožující životně důležité orgány, jako jsou např. porucha srdeční a dechové činnosti či porucha činnosti ledvin, vycházející z celkové anestezie a intubace (zejména u celkově nemocných pacientů)
- V případě celkové anestezie možnost komplikací plicních (zánět plic či dýchacích cest, zhoršení astmatu), kardiovaskulárních (srdeční slabost, srdeční infarkt, mozková mrtvice), zánět hlubokých žil – trombóza, plicní embolie (vmetky krevních sraženin do plic).

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k další operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

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

Omezení příjmu potravy 12-24 hodin po výkonu, pak přichází pod kontrolou zdravotnického personálu postupně zatížení nejdříve tekutinami, následně kašovitou

stravou. Pooperační observace bývá většinou 2dny Pracovní neschopnost bývá ponechána ještě 7 dní, po tu dobu je omezena sportovní a namáhavá fyzická činnost, má být přijímána pouze měkká strava a je zakázáno kouřit.

Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po provedení zákroku probere lékař.

**Předpokládaný prospěch výkonu:**

- Odstranění cizího tělesa, či útvaru, který zužuje průchodnost jícnu a zlepšení polykání.
- Zjištění typu patologické tkáně a možnost započítí léčby.

Byl (a) jsem svým ošetřujícím lékařem poučen (a) o významu pořízení audiovizuálních záznamů průběhu mé léčby, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a. s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s léčbou. Byl (a) jsem poučen (a), že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé údaje ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby:

ANO  NE

**Doplňující údaje lékaře (nutno doplnit nebo proškrtnout):**

.....  
.....

**Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského vyšetření uvedeného výše.**

**Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.**

**Jsem si vědom/a toho, že při provádění vyšetření může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného vyšetření nebo provedení dalšího nutného vyšetření či výkonu pro záchranu mého zdraví**

**či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že s uvedeným vyšetřením souhlasím.**

**Datum:** .....

**Podpis pacienta, (zákonného zástupce, opatrovníka):** .....

**Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu vyšetření pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný.**

**Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto vyšetření a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.**

**Datum:**.....

**Jméno lékaře:**..... **Podpis:**.....

**Podpis:**.....