

## Perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG)

Poj.:

Strana 1 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: FlexFormClientExt

### Vážený a milý paciente,

na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován lékařský výkon: endoskopie horní části trávicí trubice a zavedení perkutánní endoskopické gastrostomie tzv. PEG. Zákroku, který Vám doporučujeme, je potřeba Vašeho souhlasu.

### Důvod výkonu

Perkutánní endoskopická gastrostomie výkon, při kterém je přes kůži zaveden plastový katétr do žaludku. Tento katétr umožňuje přímé podávání umělé výživy nebo mixované potraviny u nemocných, kteří nemohou přijímat ústy pro život a zdraví dostatečné množství potraviny a tekutin.

### Režim a příprava pacienta před výkonem

Výkon se provádí nalačno, nejméně 6 hodin před výkonem nesmíte nic jíst, 2 hodiny před výkonem nic pít (při nedodržení lačnění se výrazně zvyšuje riziko aspirace vdechnutí obsahu žaludku s následným rizikem vzniku zánětu plic i udušení). Před výkonem nekouřit, léky užívejte dle domluvy s ošetřujícím lékařem, odložte zubní protézu, diabetici si nesmí aplikovat inzulín. Není vhodné používat make-up ani lak na nehty z důvodu snižování citlivosti čidel na sledování základních životních funkcí během výkonu.

### Podstata, účel a povaha zdravotního výkonu

PEG se zavádí za pomoci ohebného přístroje zavedeného do žaludku (gastroskop). Samotné zavedení plastového katétru přes kůži se provádí po předchozím místním znecitlivění, výkon není bolestivý.

### Typ navrhovaného vyšetření / léčby

Jedná se o léčebný výkon, který umožní následnou umělou výživu pacienta.

### Vyšetřovací postup

Ohebný optický přístroj - endoskop, na jehož konci je světelný zdroj a optika snímající obraz vyšetřovaného orgánu, je po umístění plastového náustku do dutiny ústní zaveden ústy do jícnu a dále do žaludku. Předem je provedeno místním znecitlivěním dutiny ústní anestetikem v aerosolu. Podle potřeby jsou po domluvě s pacientem podány do žíly léky na krátkodobé celkové utlumení (analgesedace). V průběhu vyšetření bude zavedena kanyla do žaludku, která bude v místním znecitlivění protažena břišní stěnou a připevněna na kůži v oblasti nadbříšku. Do této kanyly mohou být následně podávány roztoky k výživě či mixovaná strava přímo do žaludku.

### Výhody a možné komplikace

Výhodou je možnost umělé výživy pacienta v situaci, kdy přirozenou potravu nemůže přijímat ústy. Pomine-li potřeba využívat PEG/PEJ k umělé výživě, plastový katétr je možno jednoduchým zákrokem odstranit. Absolutní bezrizikovitost svých opatření nemůže zajistit žádný lékař. Vyšetření bude provedeno podle uznávaných moderních

## Perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG)

Poj.:

Strana 2 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

lékařských postupů a za dodržení všech zásad správné klinické praxe. Přesto by velmi vzácně mohlo dojít ke komplikací výkonu (např. krvácení, zánětu pobřišnice, neprůchodnosti trávícího traktu, alergické reakci či poškození jiných orgánů). K minimalizaci tohoto rizika jsou před vlastním výkonem provedena vyšetření krve a podávána antibiotika.

Vzácnou komplikací výkonu je dislokace /vyklouznutí/ katetru ze žaludku do dutiny břišní, což může rovněž vyústit v zánět pobřišnice.

Riziko krvácivé komplikace zvyšují některé léky (Warfarin, Lawarin, Plavix, Trombex, Clopidogrel, Heparin, Anopyrin, Aspirin, Godasal, Stacyl 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, nebo provést kontrolu jejich účinnosti.

### Alternativy zdravotního výkonu

Alternativami perkutánní endoskopické gastrostomie/jejunostomie jsou gastrostomie nebo jejunostomie založené při chirurgické operaci, nevýhodou je nutnost provedení otevřené břišní operace v celkové anestézii. Dalšími alternativami jsou umělá výživa infúzí do žíly nebo tekutá umělá výživa podávaná sondou (která je zavedena nosem přes jícen a žaludek do tenkého střeva), tyto alternativy jsou oproti gastrostomii jen krátkodobějším řešením. Alternativou je i výkon neprovést, což vede k nedostatečné výživě organismu s rozvojem řady komplikací včetně úmrtí.

### Sedace a analgosedace

Během výkonu Vám může být dle posouzení lékaře indikováno podání sedace nebo analgosedace. Sedace je říditelný, léky navozený stav útlumu vědomí různé intenzity, ze kterého je pacient snadno probuditelný. Při analgosedaci je léky navozen útlum stavu vědomí i snížené vnímání bolesti. Důvodem sedace a analgosedace je dosáhnout zklidnění, tlumení bolesti a blokování stresové reakce pacienta během výkonu. Před výkonem v sedaci či analgosedaci je nezbytné 6 hodin nejíst a 2 hodiny nepít. Před i během výkonu jsou sledovány základní životní funkce (krevní tlak, pulz, syčení krve kyslíkem, reakce na oslovení a bolest), obvykle je zajištěn vstup do žilního řečiště, dle potřeby je zajištěno podávání kyslíku k inhalaci. Po výkonu v sedaci/analgosedaci může přetrvávat ospalost, malátnost, zhoršení koordinace pohybů, nesoustředěnost, nevolnost až zvracení. V extrémních případech může dojít k ovlivnění srdeční činnosti a rytmu až srdeční zástavě, poklesu krevního tlaku, alergické reakci na podané léky, vdechnutí žaludečního obsahu s komplikacemi (bronchopneumonie, selhání funkce plic), může se objevit hematoma v místě zavedení žilního katetru, infekce v místě vpichu (nesouvisí přímo s podáním sedace, ale s nutností zajištění vstupu do žilního systému). Po výkonu pacient po nezbytně nutnou dobu sledován, hodnotí se stav vědomí a dýchání, pulz, krevní tlak, sleduje se syčení krve kyslíkem.

### Možná omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti nebo zdravotní způsobilosti

Výkon se provádí při hospitalizaci. Zavedení perkutánní endoskopické gastrostomie nebo jejunostomie nebrání současnému příjmu potravy přirozenou cestou ústy, pokud to stav pacienta umožní.

Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních:

Ve vybraných případech si může perkutánní endoskopická gastrostomie/jejunostomie vyžádat změny léčebného režimu a preventivních opatření (prodloužení hospitalizace, opakované endoskopické vyšetření a další). Případné komplikace perkutánní endoskopické gastrostomie/jejunostomie jsou zpravidla řešeny endoskopicky a nechirurgicky (léky, infúze), ale mohou si vyžádat i chirurgickou (operační) léčbu.

Režim po výkonu:

Po výkonu bude pacient observován v nemocnici, obvykle do druhého dne. V den výkonu dostává infuze a do katetru

## Perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG)

Poj.:

Strana 3 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

je již možno aplikovat tekutiny, od následujícího dne pak postupně přesně definovanou výživu. Při známkách komplikací po provedení endoskopického výkonu se pacient či jeho zákonný zástupce (opatrovník) může obrátit v pracovní době na lékaře endoskopického pracoviště na tel. čísle 558 415 365, mimo pracovní dobu na lékaře interní příjmové ambulance na tel. čísle 558 415 350.

Pro Vaši informaci je také velmi důležité, abyste se zeptal(a) na všechno, co považujete stran doporučeného výkonu za důležité (např. jak dlouho obvykle trvá vlastní výkon, jaká jsou méně častá rizika výkonu, následný celkový pobyt v nemocnici, jsou-li i jiné diagnostické a léčebné možnosti v případě Vašeho onemocnění, jaká je další léčba a sledování po výkonu, zda jsou nutná a jak dlouhá jsou pracovní či jiná omezení apod.).

### Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možné rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

nezletilého pacienta

pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo

pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

-----  
podpis pacienta / zákonného zástupce

-----  
podpis lékaře

### Perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG)

Poj.:

Strana 4 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

- - -

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

- - -

Jméno, příjmení, podpis svědka: - - -

-----  
podpis svědka (svědků)