NEMOCNICE VE FRÝDKU-MÍSTKU

ZÁZNAM POHOVORU S LÉKAŘEM

Motto nemocnice: Člověk je zrozen k vzájemné pomoci. L. A. Seneca

Endoskopická resekce: EMR (endoskopická mukózní resekce), ESD (endoskopická submukózní disekce)

Hosp.:
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 a dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: **FlexFormClientExt**

pouze vzorně vyplnujte!

Důvod výkonu

Důvodem zákroku je odstranění časných nádorů v zažívacím traktu, které postihují jen sliznici trávicí trubice, a tedy nezasahující do hlubších vrstev stěny trávicí trubice a tím se lze vyhnout většímu chirurgickému operačnímu řešení.

Režim a příprava pacienta před výkonem

V případě, že se jedná o zákrok v dolní části trávicí trubice, především tedy v tlustém střevě a konečníku, je příprava shodná s přípravou před kolonoskopií: 5 dnů před vyšetřením vysaďte léky obsahující železo (tyto léky zabarvují střevní obsah dočerna a zcela znemožňují vyšetření), 3 dny před vyšetřením nejezte ovoce a zeleninu, která obsahuje drobná zrníčka (kiwi, rajče, jahody, hrozny), 3 dny před vyšetřením vyřaďte z potravy i celozrnné pečivo (zrníčka mohou ucpávat pracovní kanál vyšetřovacího přístroje a vyšetření tím komplikovat), den před vyšetřením můžete sníst lehkou snídani, na oběd požijte již pouze tekutiny, popřípadě polévku. Během přípravy pít kromě vlastního vyprazdňovacího roztoku velké množství čirých tekutin (minerálky, vodu, čaj), nevhodné je pít mléko či džus! Načasování vypití vyprazdňovacího roztoku je nutné přizpůsobit termínu kolonoskopického vyšetření. Pokud se jedná o zákrok v horní části traktu, tedy v jícnu, žaludku nebo dvanácterníku, je potřeba, aby nemocný byl lačný (6 hodin před výkonem nic nejíst, 2 hodiny nic nepít).

Podstata, účel a povaha zdravotního výkonu

Podle nástrojů (akcesorií), které se používají k odstranění lézí, se endoskopická resekce dělí na dvě metody- endoskopická mukózní resekce (EMR) a endoskopická submukózní disekce (ESD). Při EMR se k odstranění léze používají endoskopické kličky, při ESD používáme tzv. jehlové nože.

Typ navrhovaného vyšetření / léčby

Endoskopická resekce je metoda terapeutická.

Výhody a možné komplikace

Výhodou endoskopické resekce je menší invazivita než velký chirurgický výkon. Absolutní bezrizikovost výkonu nemůže zajistit žádný lékař. K možným komplikacím patří alergická reakce na podanou premedikaci, krvácení, které se může vyskytnout již během výkonu nebo i opožděně s odstupem několika hodin i dnů po výkonu. Vzácně může dojít k protrhnutí stěny střeva (tzv. perforaci), poranění nitrobřišních orgánů, zánětu pobřišnice. Během nebo po výkonu může pacient pociťovat bolest, kterou tlumíme léky tišícími bolest.
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 zákrokem přechodně vysadit, nebo provést kontrolu jejich účinnosti.

Alternativy zdravotního výkonu

Alternativní metodou je chirurgické odstranění léze v celkové anestézii s odstraněním části trávicí trubice, kde se

Endoskopická resekce: EMR (endoskopická mukózní resekce), ESD (endoskopická submukózní disekce)

Oš.:
DG:
Č.chorobopisu:

tato léze nachází, tedy jícnu, žaludku, tenkého nebo tlustého střeva.
Alternativou je i výkon neprovést, což vede k úmrtí na nádorové onemocnění.

Sedace a analgosedace

Během výkonu Vám může být dle posouzení lékaře indikováno podání sedace nebo analgosedace. Sedace je řiditelný, 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, sycení 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 hematom 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 sycení krve kyslíkem.

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

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

Režim po výkonu

Po výkonu je obvykle doporučena šetřící (tekutá) dieta po dobu 1-2dnů a omezení fyzické aktivity. Ve vybraných případech si může zákrok vyžádat změny léčebného režimu a preventivních opatření (několikadenní hospitalizace, opakované endoskopické vyšetření a další). Případné komplikace jsou zpravidla řešeny opět endoskopicky, ale mohou si vyžádat i chirurgickou (operační) léčbu. V případě podezření na komplikaci zákroku (bolest, krvácení, teploty) kontaktujte lékaře Beskydského gastrocentra či centrálního urgentního příjmu.

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, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si 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.

pouze vzor, nevyplňujte!

NEMOCNICE VE FRÝDKU-MÍSTKU

ZÁZNAM POHOVORU S LÉKAŘEM

Motto nemocnice: Člověk je zrozen k vzájemné pomoci. L. A. Seneca

Endoskopická resekce: EMR (endoskopická mukózní resekce), ESD (endoskopická submukózní disekce)

Hosp.:
DG:
Č.chorobopisu:

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

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)

pouze vzor, nevyplnujte!