

Endoskopická ultrasonografie

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 endoskopická ultrasonografie /endosonografie/. K zákroku, který Vám doporučujeme, je potřeba Vašeho souhlasu. Abyste se mohl (a) rozhodnout, informujeme Vás v tomto záznamu a pohovoru o způsobu, významu a případných komplikacích plánovaného zákroku.

Důvod výkonu

Důvodem k endoskopické ultrasonografii je potřeba detailního ultrazvukového zobrazení chorobně postiženého orgánu nebo jeho části (jícnu, žaludku, dvanáctníku, žlučových cest, slinivky břišní, konečníku, uzlin v dutině břišní či v mezihrudí apod.). V některých případech je možno pod ultrazvukovou kontrolou provést cílený odběr tkáně k dalším vyšetřením (biopsie) nebo léčebný zákrok.

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

Postup vyšetření

Před vyšetřením Vám zajistíme žilní kanylu, zavedeme do úst plastový náustek a podáme Vám přípravek, který zamezí zpěnění spolýkaných slin v žaludku. Následně Vám znecitlivíme hrdlo, v případě nutnosti Vám aplikujeme uklidňující nitrožilní injekci. Endoskop zavádíme ústy do jícnu, žaludku a dvanáctníku, zde provádíme ultrazvukové vyšetření, dle potřeby odebíráme vzorky tkáně malými kleštěmi. Při terapeutické endosonografii se provádí biopsie k histologickému potvrzení nádoru nebo drenážní operace v oblasti slinivky břišní.

Podstata, účel a povaha zdravotního výkonu

Na konci ohebného endoskopu je ultrazvuková sonda. Ultrazvukové vlnění o vysoké frekvenci zajišťuje vysoké rozlišení (tj. detailní zobrazení), avšak pouze na krátkou vzdálenost. Proto je třeba konec endoskopu s ultrazvukovou sondou zavést do bezprostřední blízkosti vyšetřovaného orgánu. V některých případech je třeba ultrasonografickou endoskopii kombinovat s rentgenovým vyšetřením (skiaskopická kontrola polohy endoskopu).

Typ navrhovaného vyšetření / léčby

Endoskopická ultrasonografie je především metoda vyšetřovací (diagnostická). Podle povahy onemocnění může navazovat bezprostřední nebo odložený plánovaný zákrok léčebný.

Endoskopická ultrasonografie

Poj.:

Strana 2 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

Výhody a možná rizika pro pacienta

Výhodou endoskopické ultrasonografie je možnost detailního ultrazvukového zobrazení chorobně postiženého orgánu nebo jeho části, v případě potřeby možnost odebrání vzorků tkáně k dalším vyšetřením (biopsie) a event. léčebného zákroku. Diagnostická endoskopická ultrasonografie je vzácně spojena s rizikem komplikací (porušení stěny trávicího ústrojí). Léčebný zákrok může být vzácně komplikován časným nebo pozdním krvácením. Biopsie (odběr vzorku) z břišní slinivky může být vzácně komplikován akutním zánětem (akutní pankreatitida).

Riziko krvácivé komplikace zvyšují některé léky (Warfarin, Lawarin, Plavix, Clopidogrel, Trombex, 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

Alternativními vyšetřeními jsou ve většině případů CT (výpočetní tomografie) a/nebo MRI (magnetická resonance). Alternativou je i výkon neprovést, což znamená oddálení přesné diagnózy s následnou cílenou léčbou i s rizikem 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 (bronchiopneumonie, 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.

Režim pacienta po výkonu

Pokud jsou nitrožilně podány před nebo v průběhu vyšetření uklidňující léky (sedace, analgosedace), měl by pacient v následujících 24 hodinách udržovat relativní fyzický klid, dále nesmí 24 hodin po podání uklidňujících léků řídit motorová vozidla, vykonávat činnost vyžadující zvýšenou pozornost a nesmí pít alkoholické nápoje. Pacienti po terapeutické endosonografii jsou hospitalizováni a jsou jim sledovány v pravidelných intervalech základní životní funkce /krevní tlak, pulz/.

Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních

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

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,

Endoskopická ultrasonografie

Poj.:

Strana 3 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

- 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.

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: - - -

Endoskopická ultrasonografie

Poj.:

Strana 4 / 4

DG:

Č.chorobopisu:

podpis svědka (svědků)

POUZE VZOR, NEVYPLŇUJTE!