

## Informovaný souhlas pacienta/ky s výkonem KOLOSKOPIE

### IDENTIFIKACE PACIENTA/KY:

**Jméno:**

**Příjmení:**

**Datum narození:**

**Rodné číslo (je-li přiděleno):**

**Kód zdravotní pojišťovny:**

**Adresa místa trvalého pobytu v ČR\*:**

*\* pro cizince místo hlášeného pobytu v ČR (v případě, že nemá, adresa bydliště mimo území ČR)*

### I. INFORMACE O ÚČELU A POVAZE VÝKONU

Koloskopie (endoskopické vyšetření tlustého střeva) je vyšetření dolní části trávicího ústrojí, tj. tlustého střeva a přechodu tlustého a tenkého střeva endoskopem. Koloskopie je především metoda vyšetřovací (diagnostická). Podle povahy onemocnění může navazovat bezprostřední nebo odložený plánovaný zákrok léčebný.

Důvodem výkonu je podezření na onemocnění tlustého střeva jako jsou hemoroidy, zánětlivé a nádorové onemocnění tlustého střeva, nebo v případě známé choroby posouzení aktivity či rozsahu onemocnění a/nebo léčebný zákrok (např. ošetření krvácení, odstranění abnormální tkáň, zmenšení nádoru, zprůchodnění a/nebo rozšíření zúženého úseku střeva, odstranění cizího tělesa apod.). V průběhu výkonu může lékař rovněž odebírat vzorky tkání pro histologické vyšetření.

### II. POPIS NAVRHOVANÉHO VÝKONU A PŘEDPOKLÁDANÉHO PROSPĚCHU VÝKONU

Koloskopie se provádí tenkým přístrojem (endoskopem), který je zaveden konečníkem do tlustého střeva. Protože tlusté střevo za normálních podmínek obsahuje tuhou stolici, je základním předpokladem k úspěšnému vyšetření jeho vyprázdnění. Pokyny na přípravu před vyšetřením Vám poskytne lékař, který Vás na vyšetření odesílá.

Vyšetření se provádí v analgosedaci (mírnější forma anestezie). Zahajuje se většinou pohmatovým vyšetřením řitního kanálu a svěrače. Přístroj se poté konečníkem zavádí postupně do celého tlustého střeva. Podle potřeby je většinou možno vyšetřit i konečnou část tenkého střeva, což je obvyklé místo výskytu střevních zánětů. Při vytahování se střevo podrobněji prohlídí, je možno odebírat vzorky tkáň k mikroskopickému vyšetření či provádět některé léčebné zákroky. Během vyšetření se monitorují fyzikální funkce vyšetřovaného (srdeční frekvence, okysličení krve, stav vědomí), úroveň bolesti. Celková délka koloskopického vyšetření se může pohybovat od 15 minut do jedné hodiny.

Výhodou koloskopie je přímé zobrazení tlustého střeva, v případě potřeby odebrání vzorků sliznice k dalším vyšetřením a možnost event. léčebného zákroku.

V případě zjištění nálezu lékař rovněž provede léčebný zákrok, jako např.:

Název dokumentu: Informovaný souhlas pacienta/ky s výkonem: <b>Koloskopie</b>	Typ dokumentu: <b>Informovaný souhlas</b>	Platné od: <b>1. 1. 2020</b>
<b>IS_GASTRO_6 / MN 10, vyd. 6</b>	Zpracoval: doc. MUDr. Martin Bortlík, PhD.	Uvolnil: prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.
		Stránka 1 z 4

- **Biopsie** – odběr drobných vzorků sliznice k histologickému nebo mikrobiologickému vyšetření speciálními klíšťkami. Odběr je zcela nebolestivý.
- **Polypektomie** – snesení slizničního útvaru – polypu. Zákrok se provádí polypektomickou kličkou za použití elektrokoagulačního přístroje.
- **Endoskopická slizniční resekce (EMR)** – je endoskopický výkon sloužící k odstranění plošných lézí, polypů a drobných nádorů. Za použití kliček a dalšího speciálního instrumentaria je plošná léze seříznuta.
- **Klipování** – aplikace speciálních klipů k ošetření slizničních perforací nebo zástavě krvácení.
- **Opich** – aplikace léčiv do sliznice speciální endoskopickou jehlou.

### III. RIZIKA VÝKONU

Koloskopie je vzácně spojena s rizikem komplikací (časné nebo pozdní krvácení, porušení stěny tlustého střeva). Nejzávažnější je proděravění zažívacího traktu, krvácení, případně bakteremie a sepse (vyplavení bakterií do oběhu). Tyto komplikace si mohou vyžádat další hospitalizaci a léčení, případně operační výkon. Riziko komplikací se zvyšuje, pokud je prováděn terapeutický výkon (biopsie, polypektomie, EMR, opichy apod.) nebo je vyšetření prováděno akutně (jedná se zejména o případy s akutním krvácením do zažívacího traktu, spojené s odstraněním cizích těles apod.). Mohou se projevit zejména náhlým krvácením ze zažívacího traktu a bolestmi břicha.

Riziko krvácivé komplikace zvyšují některé léky (warfarin, heparin, anopyrin, aspirin 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.

Ve zvláštních případech (např. u pacientů s umělou srdeční chlopní) je třeba z bezpečnostních důvodů podat před vyšetřením preventivně antibiotika.

Případné komplikace koloskopie jsou zpravidla řešeny endoskopicky, ale mohou si vyžádat i chirurgickou (operační) léčbu. Zřídka se mohou vyskytnout závažné a překvapující komplikace odlišného typu, než které byly uvedeny výše.

### IV. ALTERNATIVY VÝKONU

Koloskopie nemá žádnou relevantní (srovnatelnou) alternativu, jelikož jako jediná metoda kromě diagnostiky umožňuje i lékařský zákrok. Alternativy v diagnostických metodách mohou být:

**Irrigografie** (metoda zobrazení tlustého střeva v dvojím kontrastu) je méně přesná zobrazovací metoda.

**CT kolografie** má stejnou výtěžnost v záchytu klinicky významných lézí jako koloskopie, je pro pacienty méně zatěžující, trvá kratší dobu, má menší riziko perforace tlustého střeva, umožňuje do určité míry i hodnocení mimostřevních patologií, neumožní však odběr bioptických vzorků a případný léčebný zákrok.

### V. ÚDAJE O MOŽNÉM OMEZENÍ V OBVYKLÉM ZPŮSOBU ŽIVOTA A LÉČEBNÝ REŽIM PO VÝKONU

Pokud jsou nitrožilně podány před nebo v průběhu vyšetření léky (analgosedace), měl/a by pacient/ka v následujících 24 hodinách dodržovat relativní fyzický klid, dále nesmí 12 hodin po podání analgosedace řídit motorová vozidla, vykonávat činnost vyžadující zvýšenou pozornost a nesmí pít alkoholické nápoje.

Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních: Ve vybraných případech si může koloskopie vyžádat změny léčebného režimu a preventivních opatření (několikadenní hospitalizace, opakované endoskopické vyšetření a další).

### VI. SOUHLAS PACIENTA/KY

Prohlašuji, že jsem lékaře pravdivě informoval/a o svém zdravotním stavu, o všech onemocněních a alergiích, kterými trpím a o jiných významných skutečnostech a zvláštích týkajících se mého zdravotního stavu, o kterých

Název dokumentu: Informovaný souhlas pacienta/ky s výkonem: <b>Koloskopie</b>	Typ dokumentu: <b>Informovaný souhlas</b>	Platné od: <b>1. 1. 2020</b>
<b>IS_GASTRO_6 / MN 10, vyd.6</b>	Zpracoval: doc. MUDr. Martin Bortlík, PhD.	Uvolnil: prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.
		Stránka 2 z 4

vím, a že žádnou skutečnost, na kterou jsem byl/a dotazován/a lékařem při zjišťování zdravotního stavu, nezatajil/a. Prohlašuji, že jsem lékařům nezamlčel/a žádné údaje o svém zdravotním stavu, mně známé, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.

Stvrzuji, že jsem byl/a srozumitelným způsobem lékařem v dostatečném rozsahu informován/a o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a navrhovaných zdravotních výkonech, a to i z hlediska posouzení, zda je navrhovaná péče pro mě nezbytná. Stvrzuji, že jsem byl/a kromě všeobecného poučení informován/a i o konkrétních rizicích a nebezpečích navrhovaného zdravotního výkonu spojených s mým individuálním zdravotním stavem.

Stvrzuji, že mi bylo lékařem vysvětleno, že navrhovaným zdravotním výkonem/službou nemusí být zaručeně dosaženo předpokládaného výsledku.

Stvrzuji, že jsem byl/a poučen/a o možnosti vzdát se podání informace o svém zdravotním stavu a možnosti určit osoby podle § 32 a 33 zákona č. 372/2011 Sb., kterým mohou být podány informace o mém zdravotním stavu, mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace příp. v zákonem předpokládaném případě udělit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb. V případě určení osob podle § 32 a 33 zákona č. 372/2011 je o tom sepsán zvláštní písemný záznam.

Stvrzuji, že mi bylo lékařem, který mi poučení poskytl, umožněno klást otázky a všechny mnou položené otázky mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny a byl/a jsem lékařem poučen/a o svém právu svobodně se rozhodnout, zda udělím souhlas s poskytnutím navržené zdravotní služby/výkonu či nikoli.

Stvrzuji, že jsem všem poskytnutým informacím plně porozuměl/a, nemám žádné další otázky ani nejasnosti. Po obdržení potřebných informací, po zvážení předpokládaného přínosu a všech rizik a nebezpečí pro mé zdraví spojených s navrženým výkonem/službou, vyslovuji souhlas s provedením výše uvedeného navrhovaného zdravotního výkonu/služby (tj. diagnostická koloskopie s případným rozšířením na některý z léčebných zákroků uvedených výše) a současně vyslovuji i souhlas s tím, aby byly i bez mého dodatečného souhlasu provedeny další, zde neuvedené zákroky, výkony a poskytnuty další zdravotní služby, bude-li to potřebné pro ochranu mého života či zdraví a nebude-li možné vyžádat si můj další dodatečný souhlas.

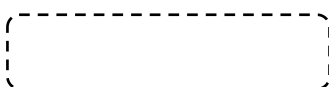
Zároveň prohlašuji, že jsem byl/a ošetřujícím lékařem poučen/a o případném pořízení audiovizuálního záznamu průběhu lékařského výkonu, který bude tvořit součást mé zdravotnické dokumentace. Rozumím, že záznam bude pořízen pouze a jedině z těch částí těla, které souvisí s indikovaným zákrokem. Anonymizovaný audiovizuální záznam průběhu lékařského výkonu může být použit pro interní, vědecké a studijní účely a může být poskytovatelem zdravotních služeb prezentován na kongresech, popř. seminářích, či publikován v odborných periodikách. V žádné z výše uvedených prezentací záznamu nebudou zveřejňovány osobní údaje, včetně zvláštních kategorií údajů (dříve citlivé údaje) ani další informace, které by vedly k identifikaci mé osoby - pacienta/ky.

Rovněž se zavazuji v případě, že není-li zdravotní výkon/služba v mém případě hrazen z veřejného zdravotního pojištění, uhradit poskytovateli odměnu za provedení zdravotního výkonu/služby dle ceníku, se kterým jsem byl/a seznámen/a.

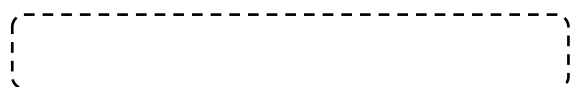
V případě podezření na komplikaci provedené koloskopie, kontaktujte lékaře gastroenterologického centra ISCARE, tel: 234770251

Máte-li jakékoliv doplňující otázky, neostýchejte se zeptat.

**V Praze dne:**



**Podpis pacienta/ky:**



Název dokumentu: Informovaný souhlas pacienta/ky s výkonem: <b>Koloskopie</b>	Typ dokumentu: <b>Informovaný souhlas</b>	Platné od: <b>1. 1. 2020</b>
<b>IS_GASTRO_6 / MN 10, vyd. 6</b>	Zpracoval: doc. MUDr. Martin Bortlík, PhD.	Uvolnil: prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.

**VII. PROHLÁŠENÍ LÉKAŘE**

Potvrzuji, že jsem vhodným způsobem poučil pacienta/ku jak je výše uvedeno, zejména jsem jasně a srozumitelně vysvětlil obsah tohoto poučení a seznámil jsem ho/ji s povahou zákroku, jeho riziky a komplikacemi.

Pacient/ka byl/a nad rámec výše uvedeného poučení/a i o rizicích a možných komplikacích zákroku s ohledem na jeho/její zdravotní stav. Tomuto poučení porozuměl/a a měl/a možnost klást lékaři poskytujícímu poučení dotazy, které mu/jí byly srozumitelně zodpovězeny.

**V Praze, datum:****Jméno, příjmení a podpis lékaře:****Případné záznamy lékaře:**

Název dokumentu: Informovaný souhlas pacienta/ky s výkonem: <b>Koloskopie</b>	Typ dokumentu: <b>Informovaný souhlas</b>	Platné od: <b>1. 1. 2020</b>
<b>IS_GASTRO_6 / MN 10, vyd.6</b>	Zpracoval: doc. MUDr. Martin Bortlík, PhD.	Uvolnil: prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.
		Stránka 4 z 4