

Informovaný souhlas pacienta/ky s výkonem REKTOSKOPIE / SIGMOIDEOSKOPIE

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

Rektoskopie je vyšetřením konečnicku a sigmoideoskopie je vyšetřením dolní části trávicího ústrojí, tj. části tlustého střeva od konečnicku až po esovitou kličku. Účelem těchto vyšetření je potvrzení či vyvrácení podezření na onemocnění ve vyšetřované oblasti, nebo v případě známé choroby posouzení aktivity či rozsahu onemocnění a/nebo léčebný zákrok.

II. POPIS NAVRHOVANÉHO VÝKONU A PŘEDPOKLÁDANÉHO PROSPĚCHU VÝKONU

Rektoskopie i sigmoideoskopie jsou metodami určenými k diagnostice a/nebo léčbě chorob konečnicku a části tlustého střeva. V rámci vyšetření je lékařem nejprve zhodnoceno okolí konečnicku zrakem, posléze je provedeno pohmatem vyšetření ústí konečnicku. Následně lékař opatrně zavede do konečnicku, popř. dál do dolní části tlustého střeva ohebný tenký optický přístroj (endoskop), jehož konec je potřen znečítlivujícím gelem (Mesocainem). Pacientovi/ce je možné před zavedením rektoskopu podat tzv. analgosedaci. Jak rektoskopie, tak sigmoideoskopie umožňují přímé vizuální zobrazení sliznice, odběr vzorků k dalším vyšetřením, popřípadě léčebný zákrok (např. ošetření krvácení, odstranění abnormální tkáně a polypů, zmenšení nádoru, zprůchodnění a/nebo rozšíření zúženého úseku střeva, odstranění cizího tělesa, provedení opichů apod.). V případě potřeby větší přehlednosti se do střeva aplikuje malé množství vzduchu. Lékař provádějící vyšetření na to pacienta/ku vždy předem upozorní. Celé vyšetření trvá v průměru 10 – 15 minut, záleží však na případném konkrétním nálezu a jeho lokalizaci v trávicím ústrojí.

Rektoskopie i sigmoideoskopie jsou především metodami vyšetřovacími (diagnostickými), jejichž přínosem je tudíž, že umožňují zevrubné vyšetření konečnicku, příp. esovité kličky a tračnicku pacienta/ky spolu s možností současně odebrat vzorek tkáně, či provést léčebný zákrok (je-li některý z nich potřeba). Podle povahy onemocnění může být rozhodnuto, že léčebný zákrok nebude proveden ihned, ale že bude odložen na pozdější dobu.

III. RIZIKA VÝKONU

Každý lékařský zákrok je spojen s riziky. Jednak jsou zde rizika spojená s případnou analgosedací (je-li použita), se kterými budete seznámen/a v rámci samostatného informovaného souhlasu a při pohovoru s anesteziologem a

Název dokumentu: Informovaný souhlas pacienta/ky s výkonem: Rektoskopie / Sigmoideoskopie	Typ dokumentu: Informovaný souhlas	Platné od: 1. 1. 2020
IS_GASTRO_4/S 17, vyd. 6	Zpracoval: doc. MUDr. Martin Bortlík, PhD.	Uvolnil: prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.
		Stránka 1 z 4

dále je rektoskopie i sigmoideoskopie vzácně spojena s rizikem komplikací, jako je alergická reakce na podaný lék, časné nebo pozdní krvácení, porušení stěny tlustého střeva užitým nástrojem, popř. jeho proděravění, syndrom koagulovaného střeva, vyplavení bakterií do krevního oběhu, či sepse. Syndrom koagulovaného střeva se může projevit zpravidla v době 6 hodin až 5 dní po vyšetření, kdy jeho příznaky jsou bolesti břicha, teplota, leukocytóza (zvýšení množství bílých krvinek), tachykardie (zrychlená srdeční frekvence), peritoneální dráždění (dráždění v oblasti pobřišnice), pneumoperitoneum (přítomnost vzduchu v peritoneální dutině) spolu s možným zánětem rozneseným po celé pobřišnici (difuzní peritonitida).

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.

Některé z komplikací je nutno řešit buď chirurgickým zákrokem nebo nasazením příslušných léků a úpravou diety. Četnost uvedených komplikací závisí na zdravotním stavu pacienta/ky, přidružených onemocněních, a vlastním riziku zákroku. Zřídka se mohou vyskytnout závažné a překvapující komplikace odlišného typu, než které byly uvedeny výše.

IV. ALTERNATIVY VÝKONU

Rektoskopie ani sigmoideoskopie nemá žádnou relevantní (srovnatelnou) alternativu. Konečník, příp. navazující část tlustého střeva je možné vyšetřit i kontrastním rentgenovým vyšetřením, kdy se do konečníku nalije rentgenová kontrastní látka, tato metoda však neumožňuje souběžný odběr vzorků z postiženého místa či okamžitý léčebný zákrok, a má nižší diagnostickou výtežnost (je méně přesnou zobrazovací metodou). Dále je možné použít metodu magnetické rezonance, či virtuálního CT (výpočetní tomografie). Tyto metody však taktéž neumožňují souběžný odběr vzorků z postiženého místa či okamžitý léčebný zákrok. Poslední alternativou je vyšetření celého tlustého střeva (kolonoskopie). Při této metodě však musí být tlusté střevo připraveno důkladněji, např. speciálními projímavými roztoky.

V. MOŽNÁ OMEZENÍ V DŮSLEDKU VÝKONU

Před vyšetřením je nutné vyprázdnit dolní část tlustého střeva, a to buď formou glycerinových čípků, kdy si pacient/ka aplikuje jeden čípek večer, a jeden čípek ráno před vyšetřením. Popřípadě může pacient/ka použít projímavý prostředek YAL (rektální roztok v nádobce s aplikátorem), u něhož se účinky dostaví již do třiceti minut. Konkrétní prostředek bude s pacientem/kou dohodnut na základě jeho momentální zdravotní situace. V den výkonu by pacient/ka měl/a přijít nalačno.

Po výkonu se pacient/ka dle potřeby posadí v čekárně a počká na odeznění podaných léčiv. Je potřeba počítat s tím, že pokud byl při vyšetření do konečníku aplikován vzduch, může tento i po vyšetření odcházet. Pokud je pacient/ka bez obtíží, může se po vyšetření najíst a napít. Je vhodné se však do druhého dne po vyšetření fyzicky šetřit. Pokud v rámci vyšetření došlo k léčebnému výkonu např. ve formě odstranění polypů, bude u pacienta/ky doporučena následná hospitalizace k observaci. Délka hospitalizace je závislá na rozsahu a délce trvání výkonu, přítomnosti rizik nebo komplikací.

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 zvládnostech týkajících se mého zdravotního stavu, o kterých 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.

Název dokumentu: Informovaný souhlas pacienta/ky s výkonem: Rektoskopie / Sigmoidoskopie	Typ dokumentu: Informovaný souhlas	Platné od: 1. 1. 2020
IS_GASTRO_4/S 17, vyd.6	Zpracoval: doc. MUDr. Martin Bortlík, PhD.	Uvolnil: prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.

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 rektoskopie/sigmoideoskopie 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 rektoskopie/sigmoideoskopie, kontaktujte lékaře gastroenterologického centra ISCARE, tel: 234770251

Máte-li jakékoliv doplňující otázky, neostýchejte se zeptat.

V Praze dne:

Podpis pacienta/ky:

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.

Název dokumentu: Informovaný souhlas pacienta/ky s výkonem: Rektoskopie / Sigmoideoskopie	Typ dokumentu: Informovaný souhlas	Platné od: 1. 1. 2020
IS_GASTRO_4/S 17, vyd. 6	Zpracoval: doc. MUDr. Martin Bortlík, PhD.	Uvolnil: prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.
		Stránka 3 z 4

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:**