



Razítko pracoviště

Identifikační štítek pacienta

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S VÝKONEM ENDOSKOPICKÉ ZAVEDENÍ STENTU DO JÍCNU

1. Diagnóza, která vede k provedení zdravotního výkonu (zdůvodnění/indikace):

- nádorová stenóza jícnu
- tracheoezofageální píštěl
- zevní útlak jícnu
- jiná diagnóza: _____

2. Informace o potřebném zdravotním výkonu (o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu a následcích):

V případě zúžení jícnu, které brání příjmu potravy, je možné v některých případech zavést speciální kovovou trubici - stent, která se v zúženém místě roztáhne a zajistí dostatečnou průchodnost.

Celý výkon probíhá následovně: První fáze je shodná s gastrokopickým vyšetřením, které jste již absolvoval/a. Výkon se provádí nalačno – 8 hodin před výkonem je třeba nejíst, k utišení žízně pít jen čiré tekutiny, nekouřit. Před zákrokem provedeme místní znecitlivění lokálním anestetikem a podáme Vám nitrožilně zklidňující léky a analgetika. Ještě před tím informujte sestru či vyšetřujícího lékaře o případných alergických reakcích na léky, o závažných onemocněních, na která se léčíte včetně eventuálního zeleného zákalu (glaukomu) a cukrovky (diabetu).

Poté Vám lékař zavede ústy ohebný přístroj s optickým systémem (endoskop) do jícnu a dále až k místu ošetřovaného zúžení. Důležitá je Vaše spolupráce při polknutí přístroje, dále již lékař zavádí přístroj sám. Aby byla zajištěna dobrá přehlednost stěn, bude Vám do trávicího ústrojí vhnán vzduch. Přes zúžené místo je pracovním kanálem endoskopu zaveden pod rentgenovou kontrolou vodič. Po tomto vodiči je následně zaveden vlastní stent a opět pod rentgenovou kontrolou umístěn na požadované místo v jícnu.

Výkon je po aplikované premedikaci jen mírně bolestivý, trvá řádově několik minut.

3. Rizika zdravotního výkonu:

Zejména Komplikace endoskopického zavedení stentu nejsou časté. V ojedinělých případech může být vyvoláno zejména krvácení narušením sliznice v místě výkonu, porušení stěna orgánů nebo může dojít k alergické reakci na lokální anestetikum nebo na léky podané před vyšetřením. Řešení případné komplikace může být endoskopické, v případě závažnějších komplikací chirurgické – otevřenou operací na jícnu prováděnou v celkové anestézii, se všemi riziky z toho plynoucími.

Další riziko představuje ionizující záření, které je při tomto vyšetření nezbytné použít. Lékařské ozáření je optimalizováno tak, aby individuální dávka byla co nejnižší pro získání dostatečné diagnostické informace. Při takto nízkých úrovních ozáření je možné očekávat pouze stochastické (pozdní, následné) účinky, tedy nepatrné zvýšení rizika vzniku rakoviny. Při tomto endoskopickém vyšetření je toto přídatné riziko zanedbatelné. Technický stav u použitých RTG přístrojů je pravidelně kontrolován zkouškami provozní stálosti a dlouhodobé stability.

4. Alternativy zdravotního výkonu:

Zavedení kovového stentu do jícnu bývá voleno v situaci, kdy již jiné řešení zúžení jícnu nepřipadá v úvahu. Proto plnohodnotné alternativní řešení neexistuje.

Stent je možné do jícnu zavést i bez endoskopické kontroly, pouze pod kontrolou rentgenu, ale dle našeho názoru je takový postup méně bezpečný, protože před zavedením stentu není k dispozici optický obraz zúženého místa a může tedy snáze dojít ke komplikaci nebo nesprávnému umístění stentu.

Nádorové zúžení jícnu lze částečně řešit též endoskopickou dilatací (roztažením) pomocí sondy (tzv. bužie) nebo speciálního balónu. Efekt takového výkonu však ve srovnání se zavedením stentu přetrvává jen velmi krátce.

Nádorové masy, které zužují jícen, lze též částečně odstranit pomocí různých endoskopických metod, např. laseru, vysokofrekvenčního proudu nebo proudu argonového plazmatu. Rozhodnutí o volbě konkrétní metody se řídí konkrétním nálezem u daného pacienta a dostupností potřebného přístrojového vybavení.

5. Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti:

Po výkonu budete sledován/a po dobu většinou 24 hodin na lůžku za sledování krevního tlaku, tepové frekvence a laboratorních testů a budete poučen/a o potřebných dietních omezeních. V případě nekomplikovaného průběhu budete druhý den propuštěn/a domů. Po propuštění z nemocnice se můžete ihned vrátit k běžnému způsobu života, pracovní schopnost nebývá výkonem změněna. Naopak tento výkon je prováděn proto, aby podstatně zlepšil kvalitu života pacienta a některá omezení, např. v příjmu tuhé stravy, odstranil.

Předpokládaná doba hospitalizace: Při nekomplikovaném průběhu trvá hospitalizace 1 den. V případě výskytu komplikací se délka hospitalizace řídí závažností vzniklé komplikace a celkovým stavem pacienta a posuzuje se vždy individuálně.

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium): Po výkonu setrvává pacient 24 hodin na nemocničním lůžku a nemůže se tedy věnovat svému povolání či studiu. Po propuštění z nemocnice v den následující po výkonu se při nekomplikovaném průběhu lze k normální činnosti pracovní či studijní bez problémů vrátit.

Předpokládaná omezení v běžném způsobu života: Pacienti se zavedeným kovovým stentem v jícnu nesmějí podstoupit léčebné ozařování této oblasti. Jiná omezení v běžném způsobu života nejsou, naopak kvalita života se po úspěšně provedeném zavedení stentu podstatně zlepší.

Předpokládané změny zdravotní způsobilosti: Změny zdravotní způsobilosti mohou vyplynout ze základního onemocnění.

6. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a údaje o poskytnutí dalších zdravotních služeb (zdravotních výkonů):

Na základě endoskopického nálezu rozhodne lékař o dalších diagnostických či léčebných postupech, dietních, režimových a léčebných opatřeních, která jsou vhodná, jakož i o vhodnosti doplňujících či kontrolních vyšetření. Tyto údaje zaznamená do zprávy o provedení výkonu, kterou poté předá pacientovi či jeho ošetřujícímu lékaři.

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta/zákonného zástupce pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informoval/a o jeho zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby jím zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech, o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, včetně upozornění na možné komplikace. Pacient/zákonný zástupce pacienta byl seznámen s plánovaným způsobem anestézie (sedace), bude-li použita.

Prohlášení lékaře, bude-li pacientovi implantován zdravotnický prostředek:

Prohlašuji, že jsem poskytl/a pacientovi/zákonnému zástupci pacienta podrobnou informaci obsahující údaje, které umožňují identifikaci zdravotnického prostředku (včetně jeho příslušenství), který bude u pacienta implantován, spolu s pokyny týkajícími se bezpečnosti pacienta a jeho chování, včetně toho, kdy má pacient vyhledat lékaře a kterým vlivům prostředí by se neměl vystavovat vůbec nebo jen při dodržování vhodných preventivních opatření.

V Praze, dne.....20..... v.....hod.

.....
Podpis a jmenovka lékaře

Prohlášení a souhlas pacienta/zákonného zástupce pacienta:

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován/a o svém zdravotním stavu/o zdravotním stavu osoby mnou zastupované a o veškerých shora uvedených skutečnostech. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl/a jsem jim a měl/a jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem srozumitelně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením zdravotního výkonu/souhlasím s provedením výkonu u osoby mnou zastupované, případně s použitím uvedené anestezie (sedace), včetně provedení dalších zdravotních výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj život nebo zdraví/život nebo zdraví osoby mnou zastupované.

Současně také prohlašuji, že jsem lékařem sdělil/a všechny mně známé okolnosti, které by mohly zkomplikovat klidný průběh zdravotního výkonu (zejména užívané léky, alergie a všechna přidružená onemocnění).

Jsem si vědom/a, že tento svůj souhlas můžu kdykoliv odvolat.

Pro zákonného zástupce pacienta:

Jako zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností prohlašuji, že veškeré shora uvedené informace byly poskytnuty rovněž tomuto pacientovi (za podmínky, je-li k tomu pacient přiměřeně rozumově a volně vyspělý). *Pokud pacientovi nebyly takové informace poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:*

V Praze, dne.....20..... v.....hod.
Podpis pacienta* /zákonného zástupce

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození: Vztah k pacientovi:

Podpisová doložka svědka:

.....
Důvod nepodepsání, nemůže-li se pacient podepsat

.....
Způsob, jakým pacient projevil vůli

.....
Jméno a příjmení svědka

.....
Podpis svědka

* Nezletilému pacientovi lze zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. U pacienta s omezenou svéprávností se postupuje obdobně, nezohledňuje se však věk pacienta.