



Kardiologická klinika 2. LF UK a FN Motol
FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, IČ: 00064203

Identifikační štítek pacienta

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S VÝKONEM JÍCNOVÁ ECHOKARDIOGRAFIE

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

- Zhodnocení srdečních vad, vyšetření srdečních struktur, které nejsou zobrazitelné při vyšetření ultrazvukovou sondou přes hrudní stěnu.

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

- Cílem vyšetření je detailní zobrazení srdečních struktur. Metoda využívá těsného sousedství jícnu a srdce. Při vyšetření se zavádí do jícnu ohebná sonda tloušťky malíku, na jejímž konci je ultrazvukový měnič.
- Před vyšetřením informujte zdravotnický personál o alergiích, onemocnění dutiny ústní, hltanu nebo jícnu. Ranní léky zapijte pouze malým množstvím vody. Před vlastním vyšetřením je nutné 4 – 6 hodinové lačnění (tzn. nejíst a nepít po celou tuto dobu). Před vyšetřením si vyjměte zubní protézu nebo snímatelné náhrady. Zdravotní sestra Vám zavede kanylu do periferní žíly. V případě špatné snášenlivosti vyšetření nebo potíží při zavádění sondy do jícnu Vám do kanyly podáme léky na uklidnění. V případě potřeby Vám bude nitrožilně podána kontrastní látka ke zlepšení diagnostické výtěžnosti vyšetření. Před vlastním zavedením sondy Vám sestra vystříká krk a horní část hltanu sprejem se znecitlivující látkou, jste-li alergický/á, je vyšetření provedeno bez znecitlivění. Vyšetření je nepříjemné, ale nebolestivé a nemocní ho zpravidla snášejí dobře.
- Sonda se do krku zavádí vleže na levém boku. Budete vyzván/a, abyste dýchal/a pravidelně nosem a snažil/a se sondu polknout. Po průniku sondy do jícnu se Vám uleví, může však přetrvávat mírný pocit na zvracení a občasné dávení. Vlastní vyšetření pak lékař provádí po nezbytně dlouhou dobu za stálé monitorace EKG.

3. **Rizika zdravotního výkonu mohou být zejména:**

- alergické reakce na znecitlivující látky a léčiva podaná během výkonu,
- srdeční arytmie (nepravidelnost srdečního rytmu),
- poranění jícnu - touto komplikací jsou ohroženi výhradně pacienti s již existujícím onemocněním jícnu,
- poranění sliznice dutiny ústní, zubů,
- zvracení, vdechnutí zvratků.

4. **Alternativy zdravotního výkonu:**

- Alternativou je echokardiografické vyšetření přes hrudník, které ale nedává v řadě případů tak komplexní informace, nebo vyšetření srdce pomocí CT (počítačové tomografie) nebo MR (magnetické rezonance).

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:**

- Hodinu po vyšetření nesmíte jíst a pít. Vzhledem k znecitlivění dutiny ústní byste se vystavoval/a nebezpečí vdechnutí požitého jídla nebo pití. Pokud budou během vyšetření podána nitrožilně sedativa, nesmíte v den, kdy byl výkon proveden, řídit motorové vozidlo, event. vykonávat práce vyžadující zvýšenou pozornost.

Předpokládaná doba hospitalizace: Vyšetření se provádí ambulantně, u hospitalizovaných pacientů dobu hospitalizace neprodlužuje.

Předpokládaná doba trvání pracovní neschopnosti (předpokládaná doba, po kterou pacient nebude schopen vykonávat své studium): 1 den.

Předpokládaná omezení v běžném způsobu života: nejsou.

Předpokládané změny zdravotní způsobilosti: nepředpokládají se.

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

- Viz bod 5 výše.

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.

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 jím 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 lékaři 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 mohu 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, uveďte 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 přiměřeně jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. U pacienta s omezenou svéprávností se postupuje obdobně, nezohledňuje se však věk pacienta.