

## Informovaný souhlas pacienta s koloskopií

(endoskopickým vyšetřením dolní části trávicího traktu – tlustého střeva a případně konce tenkého střeva)

**Jméno a příjmení:** ..... **Rodné číslo:** .....  
(číslo pojištění):

Vážená paní, vážený pane, k vyšetření, které je Vám doporučeno, je potřeba Vašeho souhlasu. Abyste se mohl/a rozhodnout, informujeme Vás o významu a způsobu vyšetření, i možných, byť vzácných komplikacích.

### Proč doporučujeme vyšetření?

Léčba daného onemocnění je tím úspěšnější, čím dříve je toto zjištěno. Na základě Vašich potíží, patologických laboratorních nálezů, v rámci dispenzarizace k časnému zjištění možných chorobných změn v trávicím traktu nebo jako preventivní opatření je u Vás žádoucí provést toto vyšetření.

### Vyšetřovací postup

**K vyšetření je potřeba střevo řádně připravit (vyčistit)**, což lze provést různými způsoby. Vy osobně **postupujte podle Vám předloženého návodu**. Kvalitně vyčištěné střevo zkracuje dobu vyšetření, celý průběh je pak komfortnější a snižuje možnost přehlednutí chorobných změn na sliznici střeva.

**Bezprostředně před vyšetřením bývá aplikována do žíly injekce se zklidňujícím, resp. bolest snižujícím účinkem** (není však nutná ve všech případech), která zmenší dyskomfort v průběhu vyšetření. Po zavedení ohebného optického přístroje – koloskopu do řitního otvoru jej lékař pomalu posunuje celým tlustým střevem až k vyústění tenkého střeva, příp. i do jeho koncové části (terminální ileum). **Při nálezu patologické či podezřelé slizniční změny** je odebrán kleštěmi malý vzorek tkáně na histologické vyšetření, **v případě zjištění polypu** je tento během vyšetření bezbolestně odstraněn kličkou (někdy s využitím elektrického proudu), či kleštěmi, a je též vyňat na histologické vyšetření. Výjimkou jsou velké polypy či polypy s vysokým rizikem krvácení při jejich snášení, které je nutno odstranit v druhé době většinou za hospitalizace v nemocničním zařízení.

### Možné komplikace

Komplikace tohoto vyšetření jsou vzácné. Krvácení po odběru vzorku bývá drobné a přechodné. Alergické reakce na použitý sprej či injekci se zklidňujícím účinkem jsou velmi ojedinělé. Po vyšetření bývá běžně zvýšené nadmutí břicha a plynatost, které odezní.

Ke snížení rizika komplikací zodpovězte prosím následující otázky:

<b>1.</b>	<b>Máte poruchu srážlivosti krve či zvýšený sklon ke krvácení při drobných poraněních?</b>	Ano – Ne
<b>2.</b>	<b>Trpíte alergií (přecitlivělostí) nebo intolerancí (nesnášenlivostí) na léky (zejména antibiotika a lokální anestetika) či náplast? (Léky vyjmenujte.)</b>	Ano – Ne
<b>3.</b>	<b>Trpíte nějakým chronickým onemocněním? (Podtrhněte.)</b> > <b>Trávicí soustavy a jater</b> (střevní záněty, celiakie, chronická pankreatitida, virová hepatitida, cirhosa jater), > <b>oběhové soustavy</b> (srdeční selhání, ischemická choroba srdeční, vysoký krevní tlak, srdeční dysrytmie), > <b>látkové přeměny a žláz s vnitřní sekrecí</b> (vysoká hladina krevních tuků, cukrovka, onemocnění štítné žlázy), > <b>dýchací soustavy</b> (bronchiální asthma, chronická bronchitida-CHOPN, plicní fibróza či rozedma), > <b>nervové soustavy a psychická onemocnění</b> (epilepsie, Parkinsonova choroba, demence, deprese), > <b>pohybové soustavy</b> (revmatoidní artritida, pokročilá arthrosa), > <b>očí</b> (zelený zákal, onemocnění sítnice), > <b>infekce HIV, nemoci krve, nádorové onemocnění – upřesněte lékaři.</b>	Ano – Ne
<b>4.</b>	<b>Prodělal/a jste nějakou operaci břicha či konečníku (u žen gynekologickou)? (Pokud ano, tak upřesněte.):</b> Operace appendixu, žlučníku či žlučových cest, žaludku, kýly, hemoroidy?	Ano – Ne

	Máte větší břišní kýlu?	Ano – Ne
5.	Užíváte léky ovlivňující srážlivost krve? – Podtrhněte. Warfarin, Aspirin, Anopyrin, Stacyl, Godasal, Trombex, Clopidogrel, Pradaxa, Xarelto, Eliquis, Lixiana, Brilique.	Ano – Ne
6.	Máte implantován kardiostimulátor (pacemaker), kardioverter-defibrilátor (ICD), neurostimulátor, umělou srdeční chlopeň, nebo máte závažnou chlopenní vadu srdce či větší výduť (aneurysma) břišní aorty? (Oznamte tuto skutečnost lékaři či sestře, doložte zprávu z kardiologie.)	Ano – Ne
7.	Jste těhotná nebo kojíte?	Ano – Ne
8.	Uveďte léky, které užíváte:	Ano – Ne

**Upozornění:** V případě, že pro silnou bolest nebude možné ve výkonu pokračovat, souhlasím s aplikací krátkodobého injekčního opiátu (účinný lék snižující vnímání bolesti). Tento lék není hrazen ze zdravotního pojištění a jeho aplikace je spojena s doplatkem 100 Kč. Zavazuji se tuto částku v případě podání tohoto léku uhradit. V případě nesouhlasu s aplikací tohoto preparátu – nebude-li možné výkon pro bolestivost dokončit – bude výkon předčasně ukončen s doporučením provést jeho dokončení za hospitalizace za účasti anesteziologa či s využitím radiologických metod.

Ano – Ne

#### Chování v den vyšetření

Po obyčejné koloskopii, pokud jste dostal/a injekci se zklidňujícím účinkem, nesmíte vzhledem ke snížení pozornosti následujících 6–8 hodin po vyšetření řídit motorové vozidlo či vykonávat činnost vyžadující zvýšenou pozornost. Jste-li diabetik na insulinu, předem toto oznamte lékaři. **Po snesení polypu** postupujte dle doporučení lékaře. **Pozor – informujte okamžitě svého lékaře**, jestliže budete po provedeném výkonu pociťovat silné bolesti břicha, nebo zjistíte-li krvácení z konečníku.

Zeptejte se, prosím, pokud jste něčemu neporozuměl/a, nebo Vám není něco jasné.

#### Prohlášení pacienta po pohovoru:

MUDr. .... se mnou dne ..... vedl/a pohovor, při kterém jsem mohl/a položit všechny otázky v souvislosti s daným vyšetřením.

Své rozhodnutí vyjádřete **zakřížkováním** jedné z níže uvedených možností:

**SOUHLASÍM** s navrženým vyšetřením

**NESOUHLASÍM** s navrženým vyšetřením.

O možné újmě zamítnutím zásahu jsem byl/a informován/a.

Razítko a podpis lékaře:

Podpis pacienta, popř. zákonného zástupce: