

Informovaný souhlas pacienta s koloskopií (endoskopickým vyšetřením dolní části trávicího traktu – tlustého střeva a případně konce tenkého střeva – ileo-koloskopií)

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 nálezů patologické či podezřelé slizniční změny** je odebírán 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 bývají časté pocity škrábání a nepříjemné seance v krku.

Ke snížení rizika komplikací zodpovězte prosím následující otázky:

1.	Máte poruchu srážlivosti krve či zvýšený sklon ke krvácení při drobných poraněních?	Ano – Ne
2.	Trpíte sennou rýmou, alergií (přecitlivělostí) nebo intolerancí (nesnášenlivostí) na léky (zejména antibiotika a lokální anestetika) či náplast? (Léky vyjmenujte.)	Ano – Ne
3.	Trpíte nějakým chronickým onemocněním? (Podtrhněte.) > Trávicí soustavy a jater (střevní záněty, celiakie, chronická pankreatitida, virová hepatitida, cirhosa jater), > oběhové soustavy (srdeční slabost, ischemická choroba srdeční, vysoký krevní tlak, srdeční dysrytmie), > látkové přeměny a žláz s vnitřní sekrecí (vysoká hladina krevních tuků, cukrovka, porucha funkce štítné žlázy), > dýchací soustavy (bronchiální asthma, chronická bronchitida-CHOPN, plicní fibróza či rozedma), > nervové soustavy a psychická onemocnění (epilepsie, Parkinsonova choroba, demence, deprese), > pohybové soustavy (revmatoidní artritida, pokročilá arthrosa), > očí (zelený zákal, onemocnění sítnice), > infekce HIV, nemoci krve, nádorové onemocnění – upřesněte lékaři.	Ano – Ne
4.	Prodělal/a jste nějakou břišní operaci? (Pokud ano, tak upřesněte.): 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, s obsahem kyseliny acetylsalicylové (Aspirin, Anopyrin, Stacyl, Godasal), clopidogrel (Trombex), dabigatran (Pradaxa), rivaroxaban (Xarelto), apixaban (Eliquis), edoxaban (Lixiana), tikagrelor (Brilique).	Ano – Ne
6.	Máte implantován kardiostimulátor (pacemaker), kardioverter-defibrilátor (ICD), neurostimulátor, umělou srdeční chlopuň, nebo máte závažnou chlopenní vadu srdce, 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 obvyklé koloskopii, pokud jste dostal/a injekci se zklidňujícím účinkem, nesmíte vzhledem ke snížení pozornosti následujících 4–6 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 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 újme zamítnutím zásahu jsem byl/a informován/a.

Podpis pacienta, popř. zákonného zástupce:

Razítko a podpis lékaře: