

Informovaný souhlas pacienta/ky s výkonem ANOSKOPIE

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

Gastroskopie je endoskopické vyšetření horní části trávicího ústrojí, tj. jícnu, žaludku a dvanáctníku. Účelem tohoto vyšetření je potvrzení či vyvrácení podezření na onemocnění této části trávicího ústrojí, nebo v případě známé choroby posouzení aktivity či rozsahu onemocnění a/nebo léčebný zákrok.

II. INFORMACE O ÚČELU A POVAZE VÝKONU

Anoskopie (endoskopické vyšetření konečnicku) je vyšetření konce trávicího ústrojí, tj. análního otvoru, popř. dolní části konečnicku. Účelem tohoto 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.

III. POPIS NAVRHOVANÉHO VÝKONU A PŘEDPOKLÁDANÉHO PROSPĚCHU VÝKONU

Anoskopie je metoda určená k diagnostice a/nebo léčbě chorob konečnicku a análního otvoru. Podle povahy onemocnění může tedy navazovat bezprostřední nebo odložený plánovaný zákrok léčebný. V rámci vyšetření je lékařem nejprve zhodnoceno okolí konečnicku zrakem, posléze je provedeno pohmatem vyšetření ústí konečnicku. Následně lékař opatrně zavede do konečnicku ohebný tenký optický přístroj (endoskop), jehož konec je potřen znečitlivujícím gelem (Mesocainem). Pacientovi je možné před zavedením endoskopu podat tzv. analgosedaci. Vyšetření je prováděno v poloze na levém boku. Anoskopie umožňuje přímé vizuální zobrazení zevního ústí a části sliznice konečnicku, odběr vzorků k dalším vyšetřením, popřípadě léčebný zákrok (např. ošetření krvácení, odstranění abnormální tkáně a polypů, ošetření řitní trhliny, zprůchodnění a/nebo rozšíření zúženého úseku/análního kanálu, zúžení análního kanálu, odstranění cizího tělesa, provedení opichů, ošetření hemoroidů a nekomplikovaných píštělí apod.). Celé vyšetření trvá v průměru 5 minut, záleží však na případném konkrétním nálezu a jeho lokalizaci v trávicím ústrojí.

Anoskopie je především metoda vyšetřovací (diagnostická), jejím přínosem je tudíž, že umožňuje zevrubné vyšetření análního otvoru, popř. dolní části konečnicku pacienta 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

Název dokumentu: Informovaný souhlas pacienta/ky s výkonem: Anoskopie	Typ dokumentu: Informovaný souhlas	Platné od: 1. 1. 2020
IS_GASTRO_3 / S 17, vyd. 6	Zpracoval: doc. MUDr. Martin Bortlík, PhD.	Uvolnil: prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.
		Stránka 1 z 4

zárok nebude proveden ihned, ale že bude odložen na pozdější dobu.

IV. RIZIKA VÝKONU

Každý lékařský zárok 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 dále je anoskopie vzácně spojena s rizikem komplikací, jako je alergická reakce na podaný lék, časná nebo pozdní krvácení, poranění střeva užitým nástrojem, popř. jeho proděravění, podráždění nebo natržení konečníku, 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 pobříšnice), pneumoperitoneum (přítomnost vzduchu v peritoneální dutině) spolu s možným zánětem rozneseným po celé pobříšnici (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.

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

V. ALTERNATIVY VÝKONU

Anoskopie nemá žádnou relevantní (srovnatelnou) alternativu. Anální otvor je možné vyšetřit i pouhým pozorováním a pohmatem. Tato metoda však není tak přesná a nezahrnuje celou zkoumanou oblast. Spodní část konečníku 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 zárok, a má nižší diagnostickou výtěžnost (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 zárok. Anální otvor a spodní část konečníku je možné vyšetřit i v rámci rektoskopie a sigmoideoskopie (vyšetření konečníku a spodní části tlustého střeva). Poslední alternativou je vyšetření celého tlustého střeva (kolonoskopie). Při této metodě však musí být tlusté střevo připraveno důkladněji, např. speciálními projímavými roztoky.

VI. MOŽNÁ OMEZENÍ V DŮSLEDKU VÝKONU

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

Po výkonu se pacient dle potřeby posadí v čekárně a počká na odeznění podaných léčiv. Pokud je pacient 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 doporučena následná hospitalizace k observaci. Délka hospitalizace je závislá na rozsahu a délce trvání výkonu, přítomnosti rizik nebo komplikací.

Název dokumentu: Informovaný souhlas pacienta/ky s výkonem: Anoskopie	Typ dokumentu: Informovaný souhlas	Platné od: 1. 1. 2020
IS_GASTRO_3 / S 17, vyd.6	Zpracoval: doc. MUDr. Martin Bortlík, PhD.	Uvolnil: prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc. Stránka 2 z 4

VII. SOUHLAS PACIENTA

Prohlašuji, že jsem lékaře pravdivě informoval/a o svém zdravotním stavu, o všech onemocněních a alergiích, kterými trpím a o jiných významných skutečnostech a zvláštích 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.

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 anoskopie 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 anoskopie, kontaktujte lékaře gastroenterologického centra ISCARE, tel:234770251

Máte-li jakékoliv doplňující otázky, neostýchejte se zeptat.

Název dokumentu: Informovaný souhlas pacienta/ky s výkonem: Anoskopie	Typ dokumentu: Informovaný souhlas	Platné od: 1. 1. 2020
IS_GASTRO_3 / S 17, vyd. 6	Zpracoval: doc. MUDr. Martin Bortlík, PhD.	Uvolnil: prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.
		Stránka 3 z 4

V Praze dne:**Podpis pacienta/ky:****VIII. 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.

Pacient/ka byl/a nad rámec výše uvedeného poučen/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:**

Název dokumentu: Informovaný souhlas pacienta/ky s výkonem: Anoskopie	Typ dokumentu: Informovaný souhlas	Platné od: 1. 1. 2020
IS_GASTRO_3 / S 17, vyd.6	Zpracoval: doc. MUDr. Martin Bortlík, PhD.	Uvolnil: prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.