



SOUHLAS S PROVEDENÍM ZDRAVOTNÍHO VÝKONU NA ENDOSKOPICKÉM CENTRU

Zdravotní výkon: **ERCP**

Údaje pacienta:

Jméno a příjmení, titul:

r. č.:

Pojišťovna:

event. u nezletilých zákonný zástupce, u osob omezených ve způsobilosti k právním úkonům opatrovník pacienta nebo svědek, který byl přítomen projevu souhlasu (nemůže-li se pacient podepsat):

Jméno a příjmení: R.č.

Bydliště:

Důvody, pro něž pacient nemohl souhlas podepsat:

Vážená paní/ vážený pane,
v souladu s Vaším zákonným právem na informace o plánovaném výkonu, který zamýšlíte na Endoskopickém centru podstoupit (dále také jen „výkon“), v souladu s platnými právními předpisy a za účelem, abyste získal/a dostatek informací a mohl/a se svobodně rozhodnout k provedení výkonu a dát za tímto účelem souhlas s jeho provedením, jsou níže uvedena poučení týkající se výkonu.

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem doporučen zákrok na žlučových cestách a pankreatickém vývodu (**ERCP**). Tento výkon lze provádět pouze za hospitalizace.

Indikace tohoto výkonů:

Při vyšetření ERCP se za použití endoskopické a rentgenové techniky zjišťuje eventuální příčina Vašeho onemocnění v oblasti žlučového systému nebo slinivky břišní. Na základě výsledků ERCP Vám pak může být poskytnuta adekvátní léčebná péče, která má zabezpečit volnou průchodnost obou těchto systému.

Kontraindikace výkonů:

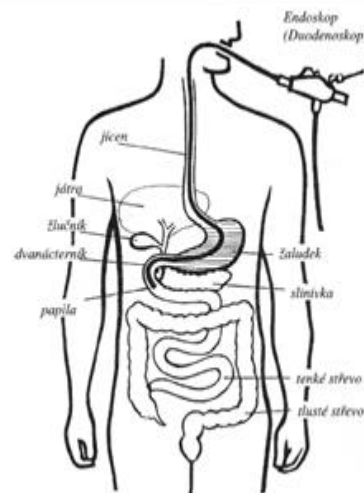
Absolutní kontraindikace v případě vyšetření prakticky neexistují, relativní kontraindikace u plánovaného výkonu je nespolupráce či nesouhlas nemocného, těžká ventilační nedostatečnost, šokový stav, IM v akutním stadiu, mechanický ileus apod.

Povinnosti pacienta před výkonem:

Aby bylo vyšetření přesné a bezpečné, musí být duodenum prázdné. Proto je nutné, aby byl pacient nalačno. Některé léky zvyšují riziko krvácivých komplikací (warfarin, heparin, anopyrin, aspirin). Proto je důležité před ERCP probrat s indikujícím či vyšetřujícím lékařem nemoci, kterými trpíte, dále všechny léky, které užíváte. Je možné, že některé léky bude nutné přechodně vysadit po dohodě s lékařem, či jinak upravit léčbu. Ve zvláštních případech (např. u pacientů s umělou srdeční chlopní) je třeba z bezpečnostních důvodů podat před vyšetřením preventivně antibiotika

Postup při provádění výkonu:

Ohebný přístroj (videoendoskop) je zaveden ústy, jícnem a žaludkem do dvanácterníku do oblasti tzv. Vaterovy papily (ústí žlučovodů a vývodu slinivky). Lékař pak za RTG kontroly na RTG stole zavede tenkou kanylu do žlučovodů nebo vývodu slinivky, vstříkne RTG kontrastní látku a zobrazí žlučovody nebo vývody slinivky břišní na RTG přístroji. V případě patologického nálezu je možno provádět bezprostředně další diagnostické (odběr materiálu k dalším vyšetřením, biopsie) nebo léčebné zákroky



(rozříznutí svěrače Vaterovy papily, odstranění kaménků, zavedení plastické nebo kovové protězy – stentu, drenáž žlučových aj.)

Možná rizika a komplikace:

Absolutní bezrizikovitost svých opatření nemůže zaručit žádný lékař. ERCP je vzácně spojena s rizikem komplikací (časné nebo pozdní krvácení, porušení stěny trávicího ústrojí, akutní zánět slinivky břišní, infekce žlučového). Abychom snížily riziko krvácení a alergických reakcí, zodpovězte nám následující otázky:

Máte zvýšený sklon ke krvácení při malých poraněních nebo po vytržení zubů?	Ano	Ne
Máte nějakou alergii? Pokud ano uveďte:	Ano	Ne
Trpíte chronickým onemocněním? Pokud ano uveďte:	Ano	Ne
Vznikají Vám často na kůži krevní podlitiny:	Ano	Ne
Máte kardiostimulátor?	Ano	Ne
Užíváte léky proti srážení krve (warfarin, anopyrin, aspirin):	Ano	Ne

Léčebný režim po výkonu:

Za hospitalizace se řídí pacient režimem, který je ordinován ošetřujícím lékařem oddělení. Po výkonu dodržovat klidový režim v lůžku, nesmíte jíst, bude Vám sledován krevní tlak, puls, tělesná teplota a biochemická vyšetření krve, aby se včas zasáhlo při eventuelních komplikacích.

Alternativy výkonu

Alternativou diagnostické ERCP je vyšetření magnetickou resonancí MRCP je to přesná zobrazovací metoda, ale neumožňuje odběr vzorků ani léčebný výkon.

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka) srozumitelným způsobem informoval(a) o provedení terapie, a to včetně upozornění na možné komplikace.

Datum:

Razítko/podpis lékaře:

SOUHLAS PACIENTA

Já, níže podepsaný(á), prohlašuji, že jsem byla lékařem srozumitelně seznámen(a) s veškerými shora uvedenými skutečnostmi včetně upozornění na možné komplikace. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl(a) jsem jim a měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny. Lékařem jsem byl/a poučen/a o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem kdykoliv odvolat.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením terapie.

Endoskopické centrum dne:

*Podpis pacienta:
(opatrovníka nebo zákonného zástupce)*