

Privátní gastroenterologické centrum  
MUDr.Petr Richter s.r.o  
Husova 76, 460 01 Liberec I  
IČ:28720890  
Tel 485 102 265

## **Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce) s flexibilní rektosigmoidoskopií, anoskopií**

### **Pacient**

Jméno a příjmení.....  
Datum narození.....  
Zdravotní pojišťovna.....

### **Zákonný zástupce /svědek/:**

Jméno a příjmení  
Bydliště  
Datum narození  
Vztah k pacientovi

### **Informujte se prosím !**

Vážená paní, vážený pane,  
k zákroku , který Vám byl doporučen, je třeba Vašeho souhlasu. Abyste se mohli v klidu rozhodnout, informujeme Vás nyní o způsobu, významu a případných komplikacích plánovaného výkonu.

#### **1. Informace povaze onemocnění**

Pacient prohlašuje, že byl lékařem informován o povaze onemocnění a že mu byly vysvětleny důvody, proč má vyšetření podstoupit.

#### **2. Informace o potřebném výkonu**

Jedná se o nenáročný výkon v trvání do 5 minut. Aby byla zajištěna přehlednost při vyšetření je nutno 1,5-2 hod před výkonem provést vyčištění pomocí klysmat /např. přípravek Yal/ nebo vypitím projímacího roztoku.

Vlastní vyšetření se provádí na levém boku s koleny přitaženými k břichu. V první fázi se prohlédne kůže a okolí anu, prstem zhodnotí tonus svěračů a kanál . Náhledně se zavádí flexibilní přístroj, kterým na pomoci zraku postupujeme cca do 40-60cm. hodnotíme šíři lúmen, řasy, cévní kresbu a vlastní povrch sliznice a lze odebrat drobnými klíšťkami vzorky sliznice. Při vyšetření musíme foukat vzduch do střeva pro zajištění přehlednosti. Pacient pocituje tlak, plnost a může mít pocit nucení na stolicí. Při překonávání ohybu může být krátkodobý tlak až bolest.

Pokud se jedná po oblasti hemoroidů a kanálu zavádíme po ukončení procedury ještě krátký 10cm plastový přístroj, který umožní jasný přehled oblasti kanálu a hemoroidů. Při tomto vyšetření je pocíťován jen mírný tlak v konečniku.

### 3. Očekávaný přínos (prospěch) výkonu

Vyšetřením lze rozpoznat nemoci konečníku a levé části tračníku, které Vám mohou způsobovat potíže nebo by pro Vás mohly být v budoucnu rizikové. Řadu těchto onemocnění jsme schopni následně řešit.

### 4. Rizika výkonu

Absolutní bezrizikovitost vyšetření nemůže zaručit žádný lékař. Pokud nemáte zvýšený sklon ke krvácení vede odběr vzorků tkáně pouze k drobnému slizničnímu krvácení, které spontánně ustane. Vyjimečně může dojít k poranění nebo protržení střeva a tyto komplikace by si mohly vyžádat hospitalizaci, medikamentózní léčbu a chirurgické řešení.

Přínos vyšetření pro diagnostiku i léčbu vysoce převyšuje míru možného rizika.

### 5. Alternativy výkonu

Vyšetření lze nahradit irrigografií (nálezní kontrastní látky do tlustého střeva) – nevýhodou vyšetření je radiační zátěž, nemožnost posouzení změna na vlastní sliznici, oblasti hemoroidů a nemožnost případného odběru vzorků. Vaše právo je i to, že můžete navrhané vyšetření odmítnout, ale v tom případě nebude možno stanovit diagnózu. Pacient tímto prohlašuje, že o alternativách vyšetření, jakož i o jejich výhodách a nevýhodách, byl informován.

### 6. Sedace

Při tomto krátkém vyšetření není nutná premedikace

### 7. Otázky pro pacienta

/ správně zakroužkujte/

Máte sklon ke krvácení již při malých poraněních nebo pro vytržení zubu ?

Ne

Ano

Užíváte léky na ředění krve .....warfarin, anopyrin, godasal ....

Ne

Ano

#### Prohlášení lékaře

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta srozumitelným způsobem informoval o plánovaném vyšetření a to včetně upozornění na možné komplikace.

Datum

Podpis lékaře

#### Souhlas pacienta:

Já níže podepsaný, prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o plánovaném vyšetření včetně upozornění na možno komplikace. Byly mi zodpovězeny mé doplňující dotazy / pokud byly položeny/. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením vyšetření. Souhlasím též s provedením event..dalších výkonů, pokud by jejich neprovedením bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav.

Datum

podpis pacienta