

Informovaný souhlas pacienta před KOLONOSKOPIÍ dne:

Kolonoskopie umožňuje zjistit příčinu Vašich potíží v oblasti konečníku a tlustého střeva, nebo se jedná o vyšetření preventivní. K jeho provedení je nutný **Váš souhlas**, který Vás informuje o způsobu, významu a případných komplikacích.

Vyšetřovací postup:

Kolonoskop je ohebný optický přístroj, který se zasune konečníkem do tlustého střeva. Tlakem na kolonoskop se snažíme proniknout až do oblasti slepého střeva. Tlak na kolonoskop a aplikace vzduchu může způsobit bolest při vyšetření. Proto, dle aktuálního stavu dostanete injekci tišící bolest a křeče (premedikaci). Při zákroku mohou být odebrány kleštěmi vzorky tkáně (**biopsie**) a elektrickou kličkou nebo kleštěmi odstraněny polypy. Vše můžete sledovat na TV monitoru a na cokoliv se ptát. Chorobné změny Vám, dle přání, budou zdůrazněny. **Doba vyšetření** (15-50min) je závislá na délce střeva, srůstech po operacích a na počtu řešených polypů. Proto nelze přesně dodržet „objednací časy“. Možná, že budete muset v čekárně chvíli čekat. Před vyšetřením je nutné dodržovat **dietu a pitný režim**, aby byla střevní sliznice čistá a tím se snížilo riziko přehlédnutí malých polypů, jiných nálezů. O všem budete poučen asi týden před kolonoskopií. **Vyšetření je náročné** a přináší s sebou rizika-možné **komplikace**. Ty jsou vzácné cca 0,02%. Při léčebném výkonu 0,4-3,4%, zejména při odstranění polypů. Projevují se velkou bolestí břicha, horečkou, zimnicí, krvácením ze střeva a vyžadují okamžitě nás informovat na č.t. 386360834 ev. zabezpečit transport do nemocnice na chirurgické oddělení k neodkladnému řešení těchto komplikací, které Vás můžou **ohrožovat na životě**, či způsobit trvalé následky! **Mezi komplikace patří:** Perforace (protržení) střeva-po odstranění polypů nebo endoskopem. Krvácení po biopsiích nebo odstranění polypů. Pozor, krvácení se vzácně může objevit i za 7-14dnů po zákroku! Alergická reakce po aplikaci premedikace s možnými celkovými projevy jako dušnost, bušení srdce, pokles tlaku, šok apod. V místě aplikace injekce můžou vzniknout mírné zánětlivé změny nebo modřina. Bakteriémie tj. vyplavení bakterií do krevního oběhu projevující se zimnicí a horečkou. Poškození střeva teplem (syndrom koagulace), vznikající při odstraňování polypů nástroji, které teplo vyvíjejí. Peritonitida-zánět pobříšnice. Podrobně o komplikacích a jejich léčbě čtete na www.gastrocompel.com
Jsem si vědom možných komplikací, které souvisí s výkonem a nemám další dotazy.

Podpis pacienta (opatrovníka).....

Abychom snížili riziko možné komplikace na minimum, zodpovězte nám, prosím, následující otázky:

1. Seznam trvale užívaných léků:

2. Krvácíte netypicky dlouho při malém poranění, vytržení zubu?

ano - ne

3. Trpíte alergií na potraviny, léky, náplast?

ano - ne

4. Trpíte závažnou nemocí (zelený zákal, epilepsie, cukrovka, Ischemická choroba srdce, průduškové astma, AIDS) ev. akutním zánětem?

ano - ne

5. Je nutné 3-10 dnů před vyšetřením vysadit léky na snížení krevní srážlivosti – Anopyrin, Godasal, Stacyl, Warfarin, Lawarin, Heparin, Ibustrin, Plavix, Pradaxa, ev. jiné. Užíváte tyto léky?

ano - ne

6. Jste těhotná?

ano - ne

Po kolonoskopii můžete mít **mírné** pobolívání břicha, plynatost apod. Po uklidňující injekci (**premedikaci**), nesmíte vzhledem k omezení Vašich reakcí řídit automobil nebo obsluhovat stroje během následujících 24 hodin. Je lepší si zabezpečit **doprovod** nebo odvoz. Po kolonoskopii je nutno dodržovat klidový **režim**, polehávat, nezvedat těžší břemena, nezvedat děti, vnoučata, nesmíte ani cestovat na dlouhé vzdálenosti. Jíst můžete ihned. **Jídla** musí být lehce stravitelná, nedráždivá, nekořeněná, v malém množství, bez alkoholu, ev.se řídit pokyny zdravotnického personálu. **Zeptejte** se nás, prosím, pokud jste něčemu nerozuměli nebo se chcete dozvědět více o vyšetření, komplikacích a jejich četnosti, jakož i o jiných méně častých rizicích. Zeptejte se nás, prosím, na vše, co Vám připadá důležité.

Prohlášení pacienta:

Byl/a jsem podrobně informován o plánovaném vyšetření, léčebných zákrocích, komplikacích a jejich léčbě. Při pohovoru jsem byl/a poučen/á o právu klást otázky na vše co souvisí s výkonem při vyšetření. Všem informacím jsem rozuměl/a, a pokládám je za úplné, abych se mohl/a svobodně rozhodnout vyšetření absolvovat. **Souhlasím** s tímto vyšetřením. V případě výskytu komplikací **souhlasím** s neodkladnými dalšími zákroky k záchraně mého života.

Podpis pacienta (opatrovníka):

Podpis lékaře:

datum: