

ENDOSKOPICKÉ CENTRUM tel. 545 538 711

**Záznam o pohovoru pacienta s lékařem o uvažovaném endoskopickém
vyšetření horní části zažívacího traktu :
jícnu, žaludku a dvanácterníku tzv. ezofagogastroduodenoskopie**

Jméno pacienta :

Rodné číslo:

INFORMUJTE SE , PROSÍM !

Vážený/á, k vyšetření, které Vám doporučujeme, je potřeba Vašeho souhlasu. Abyste mohl/a rozhodnout, informujeme Vás tímto o způsobu, významu a případných komplikacích plánovaného vyšetření.

PROČ DOPORUČUJEME EZOFAGOGASTRODUODENOSKOPII?

Léčba nabízí tím lepší vyhlídky na úspěch, čím přesněji a dříve může lékař určit druh a rozsah onemocnění. Na základě Vašich potíží nebo jako preventivní opatření k časnému rozpoznání možných chorobných změn v zažívacím traktu se u Vás pokládá za žádoucí provedení endoskopie jícnu, žaludku a dvanácterníku. Možná již předcházelo rentgenové vyšetření těchto orgánů a byl zjištěn nález, u kterého se má odběrem tkáně rozhodnout, zda musí být léčen operativně nebo medikamenty.

VYŠETŘOVACÍ POSTUP

Úvodem vyšetření si pacient vyjme z úst zubní protézu (v případě, že ji má) a sestra znecitliví sprejem sliznici hltanu. Poté je podána injekce. Následuje zavedení ohebného přístroje ústní dutinou do jícnu, žaludku a dvanácterníku. Lékař prohlíží sliznici uvedených etází a v případě slizniční změny provádí bezbolestný odběr malého vzorku sliznice jemnými klišťkami k histologickému vyšetření.

MOŽNÉ KOMPLIKACE

Absolutní bezrizikovitost svých opatření nemůže zaručit žádný lékař. Pokud nemáte zvláštní sklon ke krvácení, vede odběr pouze k malému krvácení. Alergické reakce na injekci, větší krvácení (např. po odstranění polypů) nebo poranění střeva nástrojem jsou velmi vzácné. **Abychom snížili riziko těchto komplikací na minimum, zodpovězte nám prosím, následující otázky:**

1. Máte zvýšený sklon ke krvácení již při malých poraněních nebo po vytržení zubu?
ne - ano
2. Vznikají Vám snadno na kůži krevní podlitiny nebo se k tomu vyskytuje náchylnost ve Vašem příbuzenstvu (pouze pokrevní příbuzní)?
ne - ano
3. Trpíte sennou rýmou, přecitlivělostí vůči potravinám, lékům, náplastem, lékům na místní umrtvení ?
ne - ano
4. Trpíte chronickým onemocněním (např. zelený zákal, epilepsie)? Jestliže ano, kterým?
ne - ano
5. Užíváte léky proti srážení krve (Peletan, Warfarin, Anopyrin..?) nebo léky proti bolesti typu Ibuprofen, Surgam, Diclofenac, Olfen...?
ne - ano

CHOVÁNÍ V DEN VYŠETŘENÍ

6 hodin před vyšetřením nejíst, nepít, nekouřit a neužívat léky. Jste-li diabetik na insulinu, tak si jej budete aplikovat až po provedeném vyšetření. **2 hodiny po vyšetření** nejíst a nepít. Pokud jste dostal/a uklidňující injekci, nesmíte vzhledem k omezení Vašich reakcí následujících 6 hodin po vyšetření řídit automobil nebo obsluhovat stroj.

Zeptejte se, prosím, pokud jste něčemu nerozuměl/a a nebo se chcete dozvědět více. Zeptejte se na vše, co Vám připadá důležité.

PROHLÁŠENÍ PACIENTA PO POHOVORU

Pan / paní MUDr.....se mnou dne:vedl/a pohovor při kterém jsem mohl/a položit všechny otázky, které mne zajímají.

Své rozhodnutí vyjádřete **zakřížkováním** jedné z níže uvedených možností :

- SOUHLASÍM s navrženým vyšetřením
- NESOUHLASÍM s navrženým vyšetřením, o možné újmě zamítnutí zásahu jsem byl/a informován/a

Podpis sestry

Podpis lékaře

Podpis pacienta, popřípadě zákonného zástupce

Datum	Podpis

zjednodušené schematické znázornění

