

Záznam k pohovoru pacienta s lékařem o endoskopii dolního trávicího traktu (proktoskopie, rektoskopie)

Jméno pacienta, číslo pojištěnce

Informujte se prosím !

Vážený a milý paciente

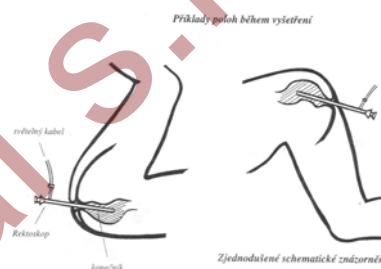
K zákroku, který Vám doporučujeme, je potřeba Vašeho písemného souhlasu. Abyste se mohl/a rozhodnout, informujeme Vás v tomto záznamu a pohovoru o způsobu, významu a případných komplikacích plánovaného zákroku.

Proč doporučujeme endoskopii konečníku ?

Čím dříve a přesněji může lékař určit rozsah onemocnění, tím léčba nabízí lepší vyhlídky na úspěch. Na základě Vašich obtíží, nebo jako preventivní opatření k časnému rozpoznání možných chorobných změn v zažívacím traktu, se u Vás pokládá za žádoucí endoskopie konečníku. Jako další krok bude možná následovat endoskopické nebo rentgenové vyšetření celého tlustého střeva, protože plánovaným vyšetřením může být zachyceno pouze maximálně posledních 30 cm střeva.

Vyšetřovací postup

Vyšetřovací nástroj se po předchozím vyšetření pomocí prstu zavede do patřičně očištěného konečníku a pomocí optiky se pozoruje střevo. Pokud se zjistí změny sliznice, odebírají se vzorky tkáně na odborné (histologické) vyšetření. V rámci vyšetření, které je pouze zřídka bolestivé, mohou být ošetřeny hemoroidy a novotvary - jako polypy - endoskopicky odstraněny elektrickou smyčkou nebo kleštěmi.



Možné komplikace

Žádný lékař nemůže zaručit absolutní bezrizikovitost svých výkonů ani úplný úspěch. Odběr vzorku tkáně nebo operační odstranění polypů vede pouze k malému krvácení, pokud nemáte zvláštní sklon ke krvácení. Alergické reakce na lék, který se vpichuje při ošetření do hemoroidů, jsou velmi vzácné, stejně jako poranění střeva nástrojem. Abychom snížili riziko většího krvácení nebo alergické reakce na minimum, **zodpovězte 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 krvavé 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. Jste těhotná ? ne - ano
5. Trpíte chronickým onemocněním (např. zelený zákal, epilepsie)?
Jestliže ano, kterým ? ne - ano

Chování v den vyšetření

Budete – li po vyšetření pociťovat bolesti břicha, nebo pozorovat krvácení z konečníku, okamžitě informujte svého lékaře, řiďte se pokyny sestry a lékaře po ukončení výkonu.

Pokud máte nějaký dotaz a nebo jste něčemu neporozuměl/a, prosím zeptejte se.

Prohlašuji a svým vlastnoručním podpisem stvrzuji, že se mi dostalo plného poučení a vysvětlení všeho, co je obsahem informovaného souhlasu. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu: Rektoskopie, proktoskopie

Datum:

Vlastnoruční podpis pacienta:

Podpis lékaře: