

Informovaný súhlas – je tlačivo, ktoré podpisuje pacient a lekár pred plánovaným vyšetrením. Ide o archivovaný dokument, ktorý obsahuje potrebné informácie pre pacienta a lekára, na základe ktorých sa uskutočňuje diagnostický a liečebný výkon. • Pacient si prečíta informovaný súhlas minimálne 24 hodín pred plánovaným vyšetrením.

• Lekár venuje pacientovi adekvátny čas na zodpovedanie otázok vyplývajúcich z informovaného súhlasu. • Získanie súhlasu na uskutočnenie diagnostického a liečebného výkonu od pacienta vyplýva pre pacienta aj lekára zo zákona (§ 6 zákona č. 576/2004 Z. z.). • Pacient aj lekár potvrdia súhlas s výkonom svojimi podpismi a dátumom.

Milá pacientka, milý pacient,

informovaný súhlas Vám pred koloskopickým vyšetrením pomôže pripraviť sa na rozhovor s vyšetrujúcim lekárom. Ten Vám vysvetlí význam, priebeh a prípadné riziká koloskopického vyšetrenia. Vyšetrenie pomôže lekárovi objasniť príčinu Vašich ťažkostí a včas odhaliť prípadné chorobné zmeny v oblasti konečníka, v hrubého čreva a koncovej časti tenkého čreva.

Ako sa musíte pripraviť ? Podmienkou vyšetrenia je dokonale vyčistené hrubé črevo. Prosíme preto striktne dodržať odporúčania na vyčistenie hrubého čreva.

Ako prebieha vyšetrenie? Pacient si ľahne na ľavý bok. Sestra nanáša znecitlivujúci gél na rukavicu a lekár následne vyšetruje prstom konečník pacienta. Následne lekár zavádza prístroj do konečníka a pod kontrolou zraku postupne zasúva prístroj do hrubého čreva. Vzduch, ktorý lekár pridáva cez prístroj pomáha oddialiť črevné stený a umožniť tak lekárovi presné zhodnotenie sliznice a stený hrubého čreva citlivou kamerou. Pacientovi je možné pridať injekciu na upokojenie a utlmenie prípadnej bolesti. Cez kanál prístroja je možné zasúvať rôzne pomocné nástroje na odber vzoriek sliznice na histologické vyšetrenie, alebo zabezpečenie rôznych liečebných výkonov. Počas vyšetrenia ste zakrytý/á adekvátnym rúškom. Poloha sa pri vyšetrení môže meniť. Vzduch sa z hrubého čreva uvoľňuje spontánne alebo ho lekár postupne odsáva.

Aké sú riziká koloskopie? Dnešné moderné prístroje v rukách skúseného lekára urobili z koloskopie rutinné vyšetrenie s minimálnym rizikom pre pacienta. Zriedkavo sa však môžu aj pri najväčšej opatrnosti a skúsenosti lekára vyskytnúť niektoré komplikácie. • Možnosť mechanického poškodenie sliznice a stený tráviacej rúry prístrojom, pomocnými nástrojmi alebo vzduchom, ktoré by viedlo k porušeniu stený a nutnosti operácie je vzácné. • Závažné krvácanie pri polypektómii sa vyskytuje iba vzácné a dá sa veľmi rýchlo a efektívne odstrániť v priebehu vyšetrenia modernými a účinnými prostriedkami. • Riziko utlmenia alebo zastavenia dýchania počas vyšetrenia hlavne po podaní utišujúcich injekcií je redukované na minimum neustálym sledovaním pacienta. • Vyšetrujúci personál je taktiež pripravený redukovať prípadné príznaky precitlivenosti na podané lieky. • Zriedkavá je možnosť porúch srdcovocievneho systému, preniknutia baktérií do cievneho systému, alebo poranenia pri polohovaní imobilných pacientov pred, počas alebo tesne po vyšetrení.

Čo robiť po vyšetrení? Ak bola podaná upokojujúca injekcia nesmiete 24 hodín šoférovať a pracovať s potenciálne nebezpečnými nástrojmi. V prípade, že pociťujete po vyšetrení bolesti brucha, závraty, nevoľnosť, alebo krvácate z konečníka, informujte o tom svojho lekára. Po vyšetrení sa dajte domov odviezť autom. Na možnosť piť a jesť po vyšetrení sa spýtajte po výkone vyšetrujúceho lekára. Ťažká fyzická práca a šport sa po vyšetrení neodporúča. Správu o vyšetrení odnesie vášmu praktickému lekárovi.

Odpovedzte prosím na nasledovné otázky:

- Užívate lieky proti zrážanlivosti krvi? **Nie** ☐. Ak áno, ktoré?
- Máte krvné ochorenie spojené so zníženou zrážavosťou krvi? **Nie** ☐. Ak áno, ktoré?
- Máte alergiu (na lieky, potraviny, anestetiká, astmu)? **Nie** ☐. Ak áno, ktoré?
- Máte interné ochorenie ? (srdca, pľúc, obličiek, cukrovku) **Nie** ☐. Ak áno, ktoré?
- Máte chronické infekčné ochorenie ? (hepatitída, AIDS, iné) **Nie** ☐. Ak áno ktoré?
- Ste po operácii dolnej časti tráviaceho traktu? **Nie** ☐. Ak áno, po akej?
- Ste gravidná? **Nie** ☐ **Áno** ☐
- Súhlasím / žiadam o vyhotovenie a zadokumentovanie obrazovej dokumentácie z videoendoskopického vyšetrenia v prípade prínosu pre ďalší manažment môjho zdravotného stavu. **Nie** ☐ **Áno** ☐

Nezabudli ste sa opýtať lekára na nevyhnutnosť koloskopie u Vás? Na inú alternatívu koloskopie ? Na riziká koloskopie, o ktorých sa v informačnom liste nehovorí a ktoré sa môžu týkať iba Vás?

Súhlasné vyjadrenie pacienta (v zmysle § 6 zákona č. 576/2004 Z. z.):

Vyšetrujúci lekár ma dostatočne oboznámil s plánovaným výkonom a zodpovedal mi všetky otázky. Informovanému súhlasu som rozumel/la a minimálne 24 hod. pred výkonom som sa s ním oboznámil/la. Cítim sa dostatočne poučený/ná o plánovanom zákroku a aj o možných vedľajších účinkoch.

Dátum:

Podpis pacienta

Podpis vyšetrujúceho lekára

Nesúhlasné vyjadrenie pacienta: ☐ Zárok chcem odložiť

☐ So zákrokom nesúhlasím

Dátum a podpis pacienta (prípadne poručníka, alebo opatrovateľa)