



Nemocnice Písek, a.s., Karla Čapka 589, 397 01 Písek

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

Pacient:

identifikační štítek
pacienta

Druh výkonu: Jícnová echokardiografie

Informace pro pacienta/pacientku:

Vážená pacientko, paciente,

bylo Vám navrženo provedení výše uvedeného zdravotního výkonu. Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku a seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout a dát k provedení výkonu svůj souhlas.

Účel, povaha, předpokládaný přínos zdravotního výkonu nebo služby:

Jícnová echokardiografie je ultrazvuková vyšetřovací metoda využívající k zobrazení srdečních chlopní a srdečních oddílů sondou zavedenou do jícnu a žaludku. Využívá se u nemocných s nemožností vyšetřit srdce spolehlivě přes hrudní stěnu, u onemocnění aorty, infekční onemocnění srdečních chlopní, zobrazení ouška levé síně, chlopenních náhrad a některých dalších specifických indikací. Vyšetření trvá asi 10-30 minut. **Provádí se nalačno**, před vyšetřením je vhodné alespoň 8 hodin nejíst, napít se můžete 6 hodin před vyšetřením a to jen čiré tekutiny. Před jícnovou echokardiografií si vyjměte snímatelné zubní protézy a uschovejte si je. Těsně před výkonem Vám bude aplikován na sliznici dutiny ústní sprej s místním znecitlivěním a látka na uvolnění jícnového svalstva. Následně Vám bude dle potřeby podána nitrožilní injekce sedativa, která má zajistit klidný průběh vyšetření. (V některých případech je ale žádoucí spolupráce, která je možná jen při plném vědomí pacienta). Po krátké přípravě Vám lékař zavede přístroj ústy do jícnu za Vaší asistence (je důležité polykat dle pokynů). Během vyšetření ležíte na levém boku, dýcháte klidně nosem, sliny nepolykáte, ale vypouštíte do připravené buničiny.

Možná rizika spojená se zdravotním výkonem nebo službou:

Komplikace vyšetření jsou ojedinělé, nejčastěji podráždění sliznice hltanu a jícnu způsobující přechodnou bolestivost při polykání. Na použité léky je možnost alergických reakcí, proto informujte vyšetřujícího lékaře o případných předchozích reakcích. Riziko vážných komplikací je však velmi nízké, okolo 1-2 promile. Jedná se o poranění žaludku, jícnu nebo hltanu, ke kterým však dochází jen u pacientů s předchozím onemocněním těchto orgánů.

Abychom snížili riziko komplikací, zodpovězte nám následující otázky:

1. Máte přecitlivělost (alergii) na léky, dezinfekční prostředky, náplast atd...?	ANO	NE
2. Těhotenství.	ANO	NE
3. Máte potíže s polykáním, onemocněním hltanu, hrtanu, jícnu, žaludku?	ANO	NE
4. Máte výrazně zvýšený sklon ke krvácení?	ANO	NE

Informace, zda existuje jiná alternativa či více alternativ, kromě navržené zdravotní služby či výkonu, jaký je jejich možný přínos, důsledky a rizika a poučení o možnosti volby:

K navrhovanému výkonu neexistují jiné adekvátní alternativy. Výhodou tohoto vyšetření je, že nezatěžuje pacienta zářením a výsledek je k dispozici bezprostředně. Některé srdeční struktury, (např. chlopně) nelze jinými vyšetřovacími metodami dostatečně podrobně zobrazit.

Informace o možném omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti, zdravotní způsobilosti, po poskytnutí zdravotní služby nebo provedení zdravotního výkonu

Pro znecitlivění hrdla nesmíte po výkonu 1–2 hodiny nic jíst a pít, dokud neustoupí účinky znecitlivění kořene jazyka a hltanu. Po tuto dobu je riziko vdechnutí potravy či tekutin, proto je nutné doporučení dodržet. Pokud Vám před výkonem podáme uklidňující injekci, ten den nesmíte řídit motorová vozidla, nesmíte vykonávat činnosti, kde je zapotřebí zvýšená pozornost, ten den neprovádějte ani žádné právní úkony. Účinek sedativa a místního znecitlivění odeznívá do 60-90 minut, u ambulantně vyšetřených pacientů je nutný doprovod.

Prohlašuji,

- že jsem byl/a poučen/a o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoli,
- že jsem lékařům nezamlčel/a žádné mně známé informace o mém zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu nebo ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby,
- že jsem byl/a informován/a, že svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb mohu odvolat. Byl/a jsem rovněž poučen/a, že odvolání není účinné, pokud již bylo započato provádění výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození mého zdraví nebo ohrožení mého života,
- že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti, a **vysslovuji svůj svobodný informovaný souhlas** s uvedenými zdravotními službami a výkony. Současně vyslovuji souhlas s tím, aby byly provedeny i další zde neuvedené zákroky, výkony a poskytnuty další zdravotní služby, bude-li to potřebné pro ochranu mého života a zdraví a nebude-li možné vyžádat si další dodatečný informovaný souhlas. Beru na vědomí, že provedením zákroku, byť na náležité odborné úrovni, nemusí být dosaženo předpokládaného výsledku.

Podpis pacienta/pacientky (zákonného zástupce):.....

Poznámky lékaře k rozhovoru s pacientem/pacientkou:.....

Podpis lékaře:..... datum:.....