

Informovaný souhlas pacienta

IRIGOGRAFIE

Vážený pane, vážená paní,

k diagnostickému výkonu, který Vám nyní doporučujeme, je potřeba Vašeho souhlasu. Abyste se mohl/a rozhodnout, informujeme Vás tímto listem o cíli výkonu, jeho provedení, i o případných možných komplikacích. Lékař, který vyšetření navrhuje, i lékař, který bude vyšetření provádět, Vám v ústním pohovoru rád vysvětlí případné nejasnosti a odpoví na Vaše otázky.

Na závěr tohoto dokumentu budete požádán, abyste svůj případný souhlas s navrhovaným výkonem potvrdil vlastnoručním podpisem.

Co je to irigografie

Irigografie je vyšetření tlustého střeva s podáním baryové kontrastní látky do konečníku (per rectum) zavedenou sondou, pod skiaskopickou kontrolou k posouzení změn na stěnách tlustého střeva využívající rentgenové ionizující záření.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu

Důvodem vyšetření jsou bolesti břicha, zvracení, průjem, zácpa, apod..

Jaký je režim pacienta před výkonem:

- 2 dny před vyšetřením bezesbytková strava (vynechat nadýmavou stravu - luštěniny, syrová zelenina, ovoce, čerstvé celozrnné pečivo, mléko a mléčné výrobky), pít hodně tekutin, nepít nápoje obsahující CO₂,
- den před vyšetřením lehká snídaně, oběd bujón, dále jen tekutiny (na celý zbytek dne asi 2,5 – 3 l), časně odpoledne vypít vyprazdňující roztok (např. Fortrans), event. Klysma,
- v den vyšetření nalačno (nejíst od poledne předchozího dne, pít před vyšetřením může).

Jaký je postup při provádění výkonu

Vyšetření se provádí na tzv. sklopné stěně umožňující polohování pacienta do optimální polohy k zobrazení požadovaného orgánu.

Při vyšetření tlustého střeva je Vám zavedena do konečníku speciální rourka, kterou vyšetřující lékař aplikuje ředěnou baryovou kontrastní látku do konečníku a dále do střeva.

V druhé fázi tohoto vyšetření je Vám stejnou rourkou aplikován do střev vzduch k rozepnutí střev a lepší přehlednosti vyšetřovaného orgánu. Po vyprázdnění jsou prováděny kontrolní snímky.

Jaké jsou možné komplikace a rizika

Komplikace se objevují zřídka, s rozvojem technologií došlo k jejich dalšímu výraznému snížení:

- při vyšetření baryovou suspenzí nejsou komplikace časté – nevolnost, nadýmání, zvracení, průjem, zácpa,
- při použití jodové kontrastní látky se může objevit alergická reakce (kopřivka, dušnost, otoky),
- vzácně může dojít k perforaci (proděravění) střeva a úniku kontrastní látky do okolí.

Riziko spojené s ionizujícím zářením

Ionizující (rentgenové) záření ve formě dlouhodobého menšího i krátkodobého velmi intenzivního záření má negativní účinky na člověka a živé organismy. Navozuje v živé hmotě řadu změn

vedoucích k poškození struktur živé hmoty.

Radiodiagnostické výkony jsou prováděny erudovaným personálem. Při vyšetření je postupováno tak, aby dávka ionizujícího záření byla co nejnižší v poměru zachování kvality vyšetření. Pravidelně je prověřován stav RTG přístrojů, které musí splňovat přísné normy. Jsou používány ochranné prostředky k vykrytí citlivých partií mimo zájmovou oblast vyšetření. Obdržené dávky při vyšetření jsou sledovány a zaznamenávány.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu

Není žádný zvláštní režim.

V případě jakýchkoliv potíží okamžitě upozornit personál a lékaře.

Jaké jsou možné alternativy výkonu

Alternativou skiaskopických vyšetření je endoskopie tlustého střeva nebo CT vyšetření colonografie.

Souhlas pacienta

Prohlašuji, že se mnou lékař/lékařka MUDr. provedl/a pohovor, při kterém mne seznámil/a s plánovaným výkonem, riziky i případnými komplikacemi (jinými možnými postupy). Všem informacím jsem rozuměl/a a měl/a jsem též dostatek času si vše rozvážit. Měl/a jsem možnost položit lékaři doplňující dotazy, které mne v souvislosti s výkonem zajímaly. Pokud tomu tak bylo, byly mi dostatečně zodpovězeny. Nezatajil/a jsem žádné skutečnosti týkající se zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na úspěch zákroku.

S výkonem **SOUHLASÍM** / **NESOUHLASÍM*** (*nehodící se škrtněte*)

SOUHLASÍM / **NESOUHLASÍM*** s tím, že mi může být během výkonu proveden další neodkladný související výkon, pokud by jeho neprovedení ohrozilo mé zdraví.

Datum:

Podpis pacienta:
(zákonného zástupce)

Jméno a podpis zákonného zástupce:
(u pacientů nezletilých nebo zbavených způsobilosti k právním úkonům)

Podpis lékaře:

Podpis indikujícího lékaře:.....

Prohlášení svědka

(v případě, kdy pacient rozumí poučení, je schopen dát souhlas/nesouhlas, ale nemůže se podepsat)

Jméno svědka:

Prohlašuji, že pacient přede mnou projevil, že po poskytnutém poučení **souhlasí** / **nesouhlasí*** s výkonem, včetně všech jednotlivých výše uvedených prohlášení.

Pacient se nemůže podepsat z důvodu, že:

.....

Pacient projevil svůj **souhlas** / **nesouhlas*** tak, že:

.....

Podpis svědka:

* *nehodící se škrtněte*