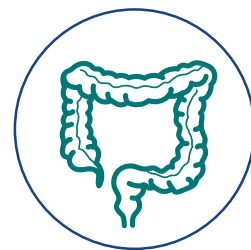


INFORMOVANÝ SOUHLAS SE SIGMOIDEOSKOPIÍ



**Jméno a příjmení
pacienta/pacientky:**

Datum narození:

Vážený pane, vážená paní,
ošetřující lékař Vám doporučil podstoupit sigmoideoskopii.

Sigmoideoskopie je metoda, při které se ohebným optickým přístrojem zvaným **endoskop prohlédne konečník (rektum) a přilehlá část esovité kličky tračníku (colon sigmoideum)**. V průběhu vyšetření lze odebrat vzorky sliznice k mikroskopickému rozboru.

PŘÍPRAVA K VYŠETŘENÍ:

Před vyšetřením je nutná tzv. **lokální příprava**, vyprázdnění konce tlustého střeva nálevem aplikovaným do konečníku. Stran provedení Vás podrobně informuje naše zdravotní sestra.

PRŮBĚH VYŠETŘENÍ:

Vyšetření není bolestivé a trvá krátkou dobu (cca 5-10 min).

Úzkostnějším pacientům **můžeme podat nitrožilní či inhalační analgosedaci** (látku se zklidňujícím a protibolestivým účinkem)

Nejprve Vám lékař šetrně vyšetří prstem konečník a následně zavede endoskop (tenká ohebná hadička s videokamerou na konci). Po té opatrně proniká strojem dále do střeva do vzdálenosti zhruba 30 cm od konečníku. Aby byla zajištěna dobrá přehlednost stěn, bude Vám do střeva vháněn vzduch, který může způsobovat pocit tlaku v břiše. Při sigmoideoskopii lze také provést biopsii, tedy cílený odběr vzorků tkáně z vyšetřované oblasti a její následné histologické vyšetření (pod mikroskopem) či provádět některé drobné léčebné zákroky. Jedná se především o polypektomii - tj. odstranění drobných výrůstků na sliznici, tzv. polypů.

Výsledek vyšetření se dozvíte ihned po výkonu.

Výsledky histologického vyšetření jsou známy zhruba za týden.

RIZIKA VÝKONU:

Sigmoideoskopie je bezpečnou vyšetřovací metodou. Vzácně může dojít k alergické reakci na podané léky či poškození střeva ve smyslu krvácení či perforace (proděravění) střeva. Tyto komplikace jsou vzácné, ale mohou si vyžádat neodkladnou léčbu, hospitalizaci či operaci.

MOŽNÁ OMEZENÍ PO VYŠETŘENÍ:

Pokud je Vám podána **uklidňující injekce, nesmíte nejméně 12 hodin řídit automobil či vykonávat jiné činnosti vyžadující soustředění, pít alkohol.**

V případě provedení **polypektomie** budete poučeni o nutnosti dodržet **omezení ve stravě a omezení fyzické aktivity v dalších několika dnech.**



ALTERNATIVY VÝKONU:

Plnohodnotná alternativa k sigmoideoskopii neexistuje.
Částečně ji může nahradit rentgenové vyšetření či kapslová endoskopie.
Nevýhodou těchto vyšetření je menší přesnost, spolehlivost
a především nemožnost provést biopsii nebo léčebný zákrok.

INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYŠETŘENÍM

Prohlašuji, že jsem textu porozuměl/a/ a byl/a/ jsem lékařem srozumitelně informován/a/ o povaze lékařského vyšetření uvedeného výše, byl/a/ jsem též informován/a/ o možných rizicích a komplikacích tohoto výkonu.

Dále mě informující lékař seznámil s předpokládanou úspěšností výkonu, s možnými alternativami k výkonu, i s důsledky toho, že by se výkon (postup) neprovedl.

Měl/a/ jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré mé dotazy byly zodpovězeny. Nezamlčel/a/ jsem žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na léčbu, volbu a provedení zákroku nebo by mohly ohrozit jiné osoby.

Máte právo navrženou léčbu (vyšetření) odmítnout.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným lékařským zákrokem (léčebným postupem) a také s tím, že může být proveden jakýkoli další výkon, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo moje zdraví nebo život.

Datum:

Podpis pacienta/pacientky či zákonného zástupce:

Zákonný zástupce(jméno a příjmení): _____

Datum narození: _____ Vztah k pacientovi: _____