

INFORMOVANÝ SOUHLAS S MANOMETRIÍ JÍCNU

Jméno pacienta:

Rodné číslo:

štítek

ALERGIE.....

Definice: Manometrie jícnu je diagnostická metoda, která umožňuje prokázat některá funkční onemocnění jícnu. Při vyšetření je nosní dírkou do jícnu zavedena speciální sonda, kterou se měří tlaky v jednotlivých částech jícnu.

Cíl a důvod výkonu: Cílem vyšetření je zaznamenat a vyhodnotit tlaky v jednotlivých částech jícnu (např. v oblasti horního a dolního jícnového svěrače) a odhalit tak možné poruchy hybnosti jícnu a funkce jícnových svěračů. Na základě výsledku vyšetření Vám bude doporučena další léčba (úprava či změna dávkování léků, eventuálně chirurgický výkon).

Alternativy k výkonu: Manometrie jícnu patří mezi tzv. funkční vyšetření jícnu. Aby bylo toto vyšetření přínosné, je nutné mít nejprve absolvováno esofagogastroskopické vyšetření (gastroskopie). Alternativní vyšetření, které by umožnilo měřit a vyhodnotit tlaky v jednotlivých částech jícnu a odhalit tak poruchy hybnosti jícnu, není známo.

Příprava před výkonem: Před vyšetřením manometrií jícnu je nutno vysadit některé léky, které ovlivňují funkci zažívacího traktu. Lékař Vás bude o těchto lécích dopředu informovat. V den vyšetření se dostavíte nalačno.

Postup při výkonu: Vyšetření zahrnuje zavedení tenké sondy nosem přes nosohltan a hltan do jícnu a následně až do žaludku. Vlastní zavedení sondy trvá krátkou dobu a je většinou dobře snášeno. Speciální sonda má ve své dolní části několik otvorů, které snímají okolní tlak. Po zavedení sondy budete v průběhu manometrie ležet ve vodorovné poloze. Budete polykat podanou tekutinu (vodu) a lékař bude pozvolna vytahovat sondu a sledovat změny tlaku v jícnu – zejména v oblasti horního a dolního jícnového svěrače. Vyšetření bude trvat přibližně 20 minut.

Průběh a péče po výkonu/případná omezení: Po provedení měření tlaků v jícnu bude sonda z jícnu vytažena. Zaznamenaná data lékař vyhodnotí pomocí speciálního počítačového programu a bude Vás v dohodnutém termínu informovat o výsledku manometrie. Samotné vyšetření pro Vás nepředstavuje žádné omezení.

Možné časté komplikace a následující rizika: Manometrie jícnu je bezpečné vyšetření. Může však dojít ke kašli, dávení či lokálnímu podráždění sliznic v průběhu samotného zavádění sondy. Během měření nebyly zaznamenány žádné komplikace.

Datum:

Jméno lékaře: **Podpis lékaře:**

PACIENT / ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:

1. Přečtete si laskavě pozorně text tohoto souhlasu.
2. Pokud jste plně nerozuměli lékařovu vysvětlení, nebo pokud potřebujete doplňující informace, neváhejte se lékaře znovu zeptat.
3. Pokud souhlasíte s textem prohlášení, podepište jej.

Já, pacient / zákonný zástupce prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a včas informován/a o povaze lékařského výkonu / lékařského postupu uvedeného výše, byl/a jsem též informován/a o možných rizicích tohoto výkonu. Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré mé dotazy byly zodpovězeny. Svě rozhodnutí činím po pečlivé úvaze a po posouzení všech rozhodujících skutečností.

Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím:

- s uvedeným léčebným postupem,
- s tím, že může být proveden jakýkoliv další související výkon, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav / zdravotní stav opatrované osoby a vzhledem ke konkrétní situaci nebude možno získat můj aktuální souhlas.

Jsem srozuměn/a s tím, že:

- uvedený léčebný postup nemusí být proveden lékařem, který mne dosud ošetřoval,
- souhlas se pokládá za informovaný také v případě, že se podle § 32 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb. podání informace vzdávám.

Souhlasím s poskytnutím informací:

ano ne

Datum: **Podpis pacienta:**

Jméno a podpis zákonného zástupce (1):

Jméno a podpis zákonného zástupce (2):

Jméno a podpis pacientem určené osoby při přijetí v Informovaném souhlasu s hospitalizací:

.....
POKUD SOUHLAS NELZE PACIENTEM PODEPSAT, VYPLŇTE DLE SITUACE VARIANTU A) NEBO B):

a) **Jméno svědka (zdravotnický pracovník):**

Podpis:

Datum:

b) **Jméno svědka:** **Rodné číslo:**

Adresa bydliště: **Číslo OP:**

Datum: