

Informovaný souhlas pacienta před anuskopickým a rektoskopickým vyšetřením

Lékař

Jméno a příjmení lékaře, který provedl poučení

Pacient

Jméno a příjmení, rodné číslo, bydliště

Vážená paní, vážený pane

Při odborném proktologickém vyšetření, Vám může být doporučeno a pak s Vaším souhlasem provedeno endoskopické vyšetření anuskopické či rektoskopické. Abyste mohl/a/ zvážit své rozhodnutí k souhlasu s vyšetřením, dovoluujeme si Vám poskytnout základní informace o charakteru vyšetření a možných komplikacích.

1. Charakteristika vyšetření

Uvedená endoskopická vyšetření slouží k vyšetření řitního kanálu a nejspodnější části konečníku-tj.anuskopie. Rektoskopie pak slouží ke stejnému vyšetření a výše celého konečníku a dolní části tlustého střeva- tzv. esovité kličky tráčníku do výše až 30 cm. Při těchto vyšetřeních se přes řitní otvor zavedeným tubusem s optikou prohlíží obsah konečníku a střeva, za účelem zjištění eventuálního patologického nálezu.

2. Indikace k anuskopii či rektoskopii

Nejčastější indikací jsou nález krve či příměs hlenu ve stolici, změny charakteru vyprazdňování a vzhledu stolice a některé specifické celkové choroby.

3. Příprava

K anuskopii není třeba žádné speciální přípravy ani čištění střeva. K rektoskopii je v současné době nejvhodnější miniklysma preparátem Yal 1 a půl hodiny před výkonem, event. příprava preparáty Fortrans, X-prep dle návodu.

Den před rektoskopií jsou vhodná dietní opatření s vyloučením tuhé stravy. Při užívání léků na tzv. ředění krve (Warfarin, Lawarin, Anopyrin..), informujte svého lékaře či vyšetřujícího lékaře, před možnou biopsií je nutno tyto léky vysadit.

4. Provedení vyšetření

Obě vyšetření se v ambulantní praxi provádějí v tzv.genokubitální poloze-poloze na kolenou a na loktech. Pacient je vyzván, aby se uvolnil, prohnul v zádech a klidně zhluboka a pomalu dýchal otevřenými ústy.

Anuskop s krátkým (10-12 cm) tubusem se zavádí s mandrémem potřeným vaselinou do řitního otvoru, přes kanál anální a přímým pohledem po vytažení mandrénu se prohlíží jen nejspodnější část konečníku. Při patologickém nálezu lze odebrat vzorek tkáně bioptickými kleštěmi, případně ošetřit hemorrhoidální uzel (zlatá žíla) místní injekční terapií – sklerotizací.

Obdobným způsobem se zavádí rektoskop dlouhý 30 cm. Prohlídka střeva a konečníku pak probíhá přes speciální optiku. Při patologickém nálezů v průběhu vyšetření lze odebrat vzorek tkáně k mikroskopickému-histologickému vyšetření. V případě nálezů střevního polypu, lze polyp odstranit speciálními kleštěmi – polypektomie.

Obě vyšetření se provádějí bez nutnosti místního či celkového znecitlivění.

5. Možné komplikace

Při anuskopii jsou naprosto vyjimečné, možná je bolestivost při zúžení konečníku či drobné krvácení. Alergická reakce na injekční látku při sklerotizaci je také naprosto vzácná.

Při rektoskopii můžete pociťovat mírný tlak či bolestivost v levém podbřišku, teoreticky možné je poranění střeva pronikajícím tubusem až proděravění, nejčastěji patologicky změněném nemocném střevě. Po odběru vzorků tkáně či odstranění polypu, může dojít k různě silnému, většinou jen drobnému krvácení. Všechny komplikace včas rozpoznatelné lze ošetřit a léčit. Nepoznaná perforace – proděravění, může vést k závažnému rozvoji infekce v dutině břišní. Jakékoliv potíže – nevolnost, bolestivost či silné krvácení po endoskopii je nutné ohlásit svému lékaři či na chirurgickém pracovišti, které vyšetření provádělo.

V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

Vaše otázky a jejich vysvětlení lékařem:

Beru na vědomí možné důsledky provedení uvedeného výkonu:

Prohlašuji a svým vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením výše specifikovaného zdravotního výkonu.

V Prostějově dne:.....

Vlastnoruční podpis pacienta(zákonného zástupce)

Podpis lékaře:.....