



## INFORMOVANÝ SOUHLAS k perkutánní endoskopické gastrostomii

Pacient:

RČ

Poj.:

Č. chor.:

### A - Účel, důvod zákroku (vyšetření)

Perkutánní endoskopická gastrostomie–PEG-zavedení výživové sondy do žaludku přes břišní stěnu za pomoci ohebného optického přístroje. Nejčastějším způsobem je punkce žaludku s lokální anestézií, jeho nafouknutí a ozřejmění vhodného místa endoskopem. Sonda je fixovaná v žaludku diskem a zevně fixačním kloboučkem, které jsou součástí gastrostomického setu

### B - Pacientův stav vyžaduje následující zákrok (vyšetření)

### C - Rizika zákroku (vyšetření)

*(existují určitá rizika, která jsou spojena s tímto typem zákroku (vyšetření))*

- Infekce v oblasti průniku břišní stěnou /infekce v místě kanálu sondy, absces – dutina vyplněná hnisem, flegmona břišní stěny/
- Peritonitida–zánět pobřišnice/nejnebezpečnější je 4-6týdnů po provedení do vytvoření pevného gastrokutánního kanálu/
- Poranění orgánů v okolí / - tenké střevo, tlusté střevo/ a s tím spojené komplikace /peritonitida – zánět pobřišnice, píštěle/
- Hematom / - krevní sraženina/ v místě vpichu, krvácení do trávicí trubice
- U pacientů se zhoubným nádorem zejména horní části trávicí trubice / -jazyk, hltan, jícen a pod./ možnost zanesení a implantace buněk nádoru do kanálu výživové sondy
- V některých případech může komplikace vést k nutnosti chirurgického výkonu v celkové anestezii s otevřením dutiny břišní
- Alergie nebo jiný nežádoucí účinek podávané lékové premedikace nebo lokální anestezie

### D - Jiné relevantní možnosti léčby a jejich rizika

- Zavedení gastrostomické sondy chirurgickým způsobem v celkové anestezii
- Enterální výživa s použitím enterální sondy

### E - Další důležité informace ke snížení rizika komplikací (pokud ANO, označte, případně uveďte jaké)

- máte zvýšený sklon ke krvácení, tvorbě krevních podlitin ?
- trpíte sennou rýmou, alergií na potraviny, léky, lokální umrtvení? (pokud trpíte, uveďte jaké)
- užíváte pravidelně nějaké léky ? (pokud ano, uveďte jaké)

### F - Co může udělat sám(a) pacient(ka) pro prevenci komplikací

- minimálně 8 hodin před výkonem nejíst, nepít a nekouřit; po domluvě s ošetřujícím lékařem užít jenom nutnou medikaci; vynechat inzulin a perorální medikaci u diabetiků
- přechodná hospitalizace a observace stavu pacienta po výkonu /cca 3dny/do plného zatížení stravou podávanou sondou
- manipulaci s výživovou sondou ponechat na zkušeném zdravotnickém personálu, eventuálně automanipulace jenom po důkladném poučení a se souhlasem školeného personálu
- v případě vytažení či jiných komplikací ohledně výživové sondy včas informovat ošetřujícího lékaře a v případě potřeby konzultovat specializované pracoviště, nejlépe to, které provedlo zavedení sondy
- dodržování léčebného i dietního režimu a doporučených zásad manipulace s výživovou sondou
- včasné informování zdravotního personálu o Vašich případných potížích zabrání rozvoji možných komplikací

### G - Pacientův informovaný souhlas

Já, níže podepsaný pacient, potvrzuji:

- že mi lékař vysvětlil můj zdravotní stav a navrhovaný zákrok. Jsem srozuměn s riziky, které jsou s tímto zákrokem spojeny a s riziky, které jsou specifické s ohledem na můj zdravotní stav
- že mě lékař seznámil s možnými alternativami a možnými riziky zákroku
- že jsem srozuměn s tím, že neexistuje záruka toho, že zákrok změní můj zdravotní stav k lepšímu, i s tím, že zákrok může můj zdravotní stav zhoršit
- že jsem nezamlčel žádné informace o svém zdravotním stavu, které by mohly mít vliv na zákrok
- že jsem měl(a) možnost přečíst si informační leták o účelu, povaze zákroku, jeho důsledcích, rizicích a alternativách.
- že mi bylo umožněno položit lékaři otázky týkající se mého zdravotního stavu, plánované procedury, případných dalších rizik a možných alternativ. Otázky byly zodpovězeny lékařem k mé spokojenosti
- že jsem srozuměn s tím, že zákrok může provést i někdo jiný než můj ošetřující lékař

Na základě výše uvedeného prohlášení jsem se rozhodl požádat o výše uvedený zákrok (vyšetření).

Datum: 11.12.2013

Podpis pacienta nebo jeho zákonného zástupce:

### H - Prohlášení lékaře

Seznámil jsem pacienta s jeho zdravotním stavem, potřebou léčebného zákroku (diagnostického vyšetření) a riziky spojené s realizací tohoto zákroku (vyšetření), s relevantními léčebnými alternativami a jejich riziky, s následky v případě, že se rizika realizují, specifickými riziky pro tohoto pacienta a následky v případě, že se pacient zákroku (vyšetření) nepodrobí. Dal jsem příležitost pacientovi (popř. jeho zástupci) položit otázky týkající se výše uvedených záležitostí nebo otázky týkající se jeho jiných obav. Na dané otázky jsem odpověděl srozumitelně, v potřebném rozsahu a co nejlépe. Jsem přesvědčen o tom, že pacient pochopil výše uvedené informace tak, aby byl schopen se informovaně rozhodnout.

Jmeno lekare:

Datum: 11.12.2013

---

*podpis lékaře*