

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Jméno a příjmení pacienta:	
Rodné číslo pacienta:	
Oddělení:	Centrum péče o zažívací trakt - Endoskopie
Zákonný zástupce:	
Rodné číslo zákonného zástupce:	

Typ výkonu

24 hodinová jícnová pH-metrie s impedancí/ 24 hodinová pH-metrie

INFORMACE O POVAZE ONEMOCNĚNÍ NEBO VÝKONU

1. Účel výkonu a jeho průběh:

24 hodinová pH-metrie s impedancí je specializované funkční vyšetření, při kterém se zjišťuje míra kyselosti (pH) v jícnu. Cílem vyšetření je kontinuální měření pH v jícnu. Pokud je vyšetření spojené i s vyšetřením impedančním, pak se měří elektrický odpor uvnitř jícnu, což dokáže zpřesnit vyšetření. Zároveň vyšetření dokáže určit výši refluxu a diagnostikovat tak mimojícnový reflux. Vyšetření je prováděno po dobu 24 hodin při běžné denní činnosti.

Příprava:

Výkon se provádí nalačno, je třeba 6 hodin nepít, nejíst a nekouřit. Standardně 4 dny předem vysadit inhibitory protonové pumpy (např. apo-ome, omeprazol, helacid, nolpaza, ortanol, pantomyl, emanera aj.) a prokinetika (např. kineto, itoprid, degan). Vyšetření lze ale provést i na inhibitech protonové pumpy, a to ve speciálních indikacích, které určí lékař.

Průběh výkonu:

K měření se používá tenká sonda (asi 4mm) na které se nachází pHmetrická a impedanční čidla. Ta se zavádí vsedě, přes nos, po nanesení gelu na sondu. Sonda se následně připojí k vyhodnocovacímu přístroji, malé „krabičce“, kterou nosíte na popruhu. Celý záznam je vyhodnocován a nahráván. Následně se za 24 hodin dostavíte na vytáhnutí sondy a odevzdání přístroje. Zároveň si píšete deník, kde zapisujete stravu, nápoje, spánek a potíže. K vlastní pH-metrii (ať už s nebo bez impedance) si musí pacient donést 2 tužkové alkalické baterie, které slouží k provozu přístroje.

Záznam výkonu je nahráván a s odstupem zhodnocen lékařem, bude součástí Vaší zdravotnické dokumentace. Anonymní záznam může být použit pro vědecké a studijní účely, včetně prezentací na odborných kongresech, nebo pro práce v odborných publikacích. Při prezentacích nebudou použity osobní údaje ani jiné informace, které by vedly k identifikaci Vaší osoby.

2. Možné alternativy výkonu:

Nejsou srovnatelné alternativy toho vyšetření. Gastroezofageální reflux může být také prokázán dynamickou scintigrafií jícnu.

3. Rizika a možné důsledky výkonu:

Po výkonu mohou přetrvávat nepříjemné pocity v krku či přechodné podráždění nosu. Může nastat krvácení z nosu.

4. Možná následná omezení způsobu života:

Jedná se o ambulantní vyšetření. Po vyšetření může pacient odejít bez omezení.

5. Léčebný režim a preventivní opatření:

6. Informace o zavedení implantabilního zdravotnického prostředku:

SPECIÁLNÍ INFORMACE

PROHLÁŠENÍ PACIENTA / ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE / OPATROVNÍKA

Byl jsem lékařem srozumitelným způsobem informován o zdravotním výkonu v rozsahu výše uvedeném.

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

24 hodinová jícnová pH-metrie s impedancí/ 24 hodinová pH-metrie

Dat. nar.:

Kód poj.:

Č. poj.:

Měl jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy, které mi byly srozumitelně zodpovězeny. Na základě podaných informací **uděluji s výkonem souhlas.**

Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví, souhlasím s tím, aby byly tyto zákroky provedeny. V případě potřeby souhlasím také s podáním nezbytné transfúze krve nebo krevních derivátů.

Jsem si vědom toho, že pokud změním své stanovisko, mohu svůj souhlas písemně odvolat.

ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK/PRACOVNICE, KTERÝ/Á POUČENÍ POSKYTL/A

V

Datum a čas:

.....
Podpis pacienta / zákonného zástupce

.....
jmenovka, podpis lékaře

Pacient se nemůže podepsat z těchto důvodů (např. úraz ruky):

Souhlas projevil takto:

Svěddek (jméno, příjmení, popř. jmenovka, podpis):

.....
Podpis svědka/svědků