

**Poučenie a informovaný súhlas s endoskopickým vyšetrením horného tráviaceho traktu
{6 zákona č.576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti}**

Ako prebieha gastrofibroskopia?

Gastrofibroskopické vyšetrenie (GFS) je endoskopické vyšetrenie hornej časti tráviacej rúry, vrátane pažeráka, žalúdka a dvanástorníka. Endoskopický prístroj v tvare ohybnej hadičky s vonkajším priemerom 9 mm sa prehltne a lekár vyhodnotí funkčnosť/chorobné zmeny hornej tráviacej rúry na monitore. Pred vyšetrením musí pacient uviesť závažnejšie ochorenia, alergie a užívané lieky, najmä tie, ktoré ovplyvňujú srdcovocievny systém a zrážanlivosť krvi. Pacient, ktorý má vyberateľnú zubnú protézu, ju musí vybrať pred vstreknutím anestetického látky do úst, prípadne odstrániť žuvačku z úst. Nedoporučujeme mať v ústnej dutine ani piercing. Ak má pacient alergiu na lokálne anestetiká, musí upozorniť lekára.

Pacient sa posadí na vyšetrovacie lôžko a sestra nastrieka anestetickú látku do hltana pomocou mechanického rozprašovača, aby znížila dráždivosť pri zavedení prístroja a počas celého vyšetrenia. Prístroj sa zavádza do úst pacienta, ktorý leží na ľavom boku s mierne predklonenou hlavou a s ochranným náustkom v ústach. Pacient môže dýchať nosom alebo ústami, ale nesmie zakláňať hlavu, aby nedošlo k vdychnutiu slín a žalúdočných štiav a podráždeniu dýchacích ciest. Počas vyšetrenia môže dôjsť k aktivácii dávivého reflexu, ktorý sa dá zmierniť správnym dýchaním (pacient sa sústreďí na pomalý nádych, na 4-5 sekúnd zadrží dych a pomaly vydýchne). Vyšetrojúci lekár prístroj pomaly zavádza ponad jazyk do hornej časti pažeráka, napodobňujúc fyziologické prehĺtanie potravy. Pacient je vyzvaný k vykonaniu hltacieho aktu a lekár jemne zasunie prístroj do pažeráka. Vyšetrenie je zvyčajne bezbolestné a trvá približne 6-10 minút. Pracovný kanál endoskopického prístroja umožňuje odoberať vzorky tkaniva na mikroskopické vyšetrenie alebo vykonávať liečebné zákroky ako odstránenie polypov alebo zastavenie krvácania, a to bezbolestne. Asistujúca sestra pomáha pri manipulácii s prístrojom a pri odoberaní vzoriek tkaniva.

Pred vyšetrením...

8hodín pred vyšetrením už nič nejedzte, 4-8 hodín pred vyšetrením môžete piť len číru vodu, 4 hodiny pred vyšetrením nepite ani vodu. **Zvyčajne nie je potrebná žiadna špeciálna príprava** (pri poruchách prehĺtania doporučujeme len tekutokaošovitú stravu).

Na **gastrofibroskopické vyšetrenie** sa dostavte na našu ambulanciu cca 5-10min pred dohodnutým termínom. Rezervujte si cca 40 minút, samotné vyšetrenie trvá cca 6-10min, niekedy pri špeciálnych procedúrach aj viac.

30-60 minút po výkone sa nedoporučuje jesť ani piť, kvôli znecitlivenému hrdlu. Následne začať vlažnými tekutinami a ľahko stráviteľnou stravou.

Pokiaľ máte skorý ranný termín GFS medzi 7,00-8,00, odložte podanie liekov po výkone, inak môžete nevyhnutne potrebné lieky užiť (na tlak, na srdce, na štítnu žľazu) maximálne 2 hod. pred výkonom - napr. ráno v deň vyšetrenia o 6,00 hod. užijete lieky s malým množstvom vody.

Pokiaľ užívate PPI (inhibítory protónovej pumpy) - najčastejšie omeprazol, pantoprazol - informujte sa u nás (zväčša ich doporučujeme vysadiť 14dní pred vyšetrením, pokiaľ neuvedieme inak).

Pokiaľ užívate lieky ovplyvňujúce zrážanie krvi, ktoré obsahujú napr. kys. acetylsalicylovú, tiklopidin, klopido-grel - Anopyrin, Aspirín, Stada-pyrim, Brilique, Trombex, Zyllt, Clopidogrel treba ich vysadiť 5-7dní pred vyšetrením. Ak užívate antikoagulanty ako napr. Eliquis, Xarelto, Pradaxa, Rivaxa, Xanirva, Lixiana., Warfarín, Orfarín, Zyllt je dôležité, aby boli vysadené dostatočný čas pred vyšetrením (2-3 dni). Niektoré lieky musia byť počas vyšetrenia nahradené napr. nízkomolekulovým heparínom (Clexane, Fraxiparine), ten sa potom v deň vyšetrenia nepodáva. O užívaní liekov na zrážanie krvi pred i po vyšetrení sa poraďte so svojim internistom, kardiológom, hematológom, či praktickým lekárom. Ak indikujúci lekár nedoporučuje vysadiť tieto lieky, pacient nám prinesie jeho písomné stanovisko a následne určíme ďalší postup.

Pokiaľ ste diabetik, prekonzultujte užívanie inzulínu a liekov na cukrovku so svojim lekárom. Vo všeobecnosti si inzulín ani lieky na cukrovku pred vyšetrením nepodávajte. Užijete ich následne po vyšetrení. Večer pred vyšetrením môžete mať ľahko stráviteľnú večeru. Diabetikov uprednostňujeme na skoré ranné termíny. Deň pred vyšetrením si merajte glykémii pred každým jedlom, pred spaním a kedykoľvek budete pociťovať príznaky vysokej alebo nízkej hladiny cukru v krvi.

Pokiaľ máte hepatitídu B alebo C, ev. iné infekčné alebo iné závažné ochorenie oznámte nám to prosím pri objednaní.

Pokiaľ máte chlopňovú chybu alebo náhradu chlopne, a vyžaduje sa ATB profylaxia, kontaktujte svojho praktického lekára ohľadom predpisania antibiotík.

K vyšetreniu si prineste **výpis zo zdravotnej dokumentácie** s predchádzajúcimi gastroenterologickými nálezmi, alebo originál kartu zdravotnej dokumentácie a **výmenný listok**.

Prosíme vyplniť nasledovné otázky:

- 1.Zoznam liekov, ktoré užívate.....
 - 2.Užívate lieky proti zrážanlivosti krvi (Anopyrin, Orfarin...).....
 - 3.Máte známe alergie? Na čo?
 - 4.Je možné, že ste tehotná?.....
- Brušné operácie:.....Váha:.....

Ak sa nemôžete na vyšetrenie dostať je nutné zrušiť termín!!! Pri nejasnostiach sa informujte mailom (digestmed@gmail.com) alebo výnimočne na čísle 0911 600 258.

Pacient(ka).....Rok narodenia.....Poist'ovňa.....

Gastrofibroskopické vyšetrenie je možné zrealizovať 3 spôsobmi:

Krížikom označte s ktorým vyšetrením súhlasíte.

☐ **1.Vyšetrenie BEZ ANALGOSEDACIE.** Pacient je počas zákroku plne pri vedomí (nie je nutný doprovod).

☐ **2.Vyšetrenie S ANALGOSEDÁCIU**

Midazolam injekcia sa podáva pred vyšetrením, čím sa dosiahne sedácia a úľava. Pacient je sledovaný pulzoximetrom počas celého zákroku. Sedácia spôsobuje spánok, zníženie vnímania a oslabenie pamäti. Po výkone **musí mať pacient doprovod** a nie je vhodné prepravovať sa dopravnými prostriedkami. Nemôže šoférovať vozidlo počas nasledujúcich 24 hodín. Analgosedácia nie je hrazená poisťovňami, treba ju uhradiť podľa cenníka, ktorý je dostupný v ambulancii.

☐ **3.Vyšetrenie v CELKOVEJ ANESTÉZE** (pokiaľ má pacient strach z vyšetrenia, ev. iné indikácie).

Pacient je počas vyšetrenia plne uspaný za prítomnosti anesteziológa.

Po vyšetrení zostáva ležať v našej oddychovej miestnosti na lôžku. **Pacient musí mať doprovod**, nie je vhodné prepravovať sa dopravnými prostriedkami a šoférovať vozidlo počas nasledujúcich 24 hodín.

Odporúčame predoperačné interné vyšetrenie. Potrebne sú odbery krvi: krvný obraz, PT, INR, Fbg, Glc, Urea, Kreat, Bil.C, ALT, IONO, CRP, EKG.

- Čestne prehlasujem, že o poskytnutie vyššie uvedeného výkonu žiadam vyšetrujúceho lekára na vlastnú žiadosť, bol(a) som poučený(á) vyšetrujúcim lekárom o povahe môjho ochorenia v zmysle §44, odseku 1 a 2 Zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti. Túto žiadosť podávam na základe slobodnej vôle využiť právo slobodnej voľby poskytovateľa. Oboznámil som sa s cenníkom DIGESTMED, s.r.o., ktorý je voľne prístupný v čakárni a v ambulancii. Tiež čestne prehlasujem, že nebudem žiadať o úhradu tohto zdravotného výkonu moju zdravotnú poisťovňu. Žiadosť podpisujem na základe svojho vlastného rozhodnutia, bez podmieňovania a akéhokoľvek nátlaku.

1. Som si vedomý(á), že endoskopické vyšetrenie je spojené s určitým rizikom poškodenia tráviacej rúry (krvácanie, prederavenie) po ktorom môže byť nutná operácia. Tieto komplikácie sú častejšie po terapeutických výkonoch (polypektómia, dilatácia,...). Iné veľmi zriedkavé komplikácie sú zápal pľúc a nežiaduca reakcia na podané lieky. Bol(a) som informovaný(á), že po podaní niektorých liekov platí zákaz viesť motorové vozidlá a vykonávať prácu náročnú na pozornosť po dobu 24hod. V prípade, že užívam lieky proti zrážaniu krvi, informujem o tom lekára.

2. Svojim podpisom dávam informovaný súhlas na endoskopické vyšetrenie, i na diagnostické a terapeutické výkony s ním spojené. Bol(a) som poučený(á) zrozumiteľne, bez nátlaku, na všetky otázky som dostal(a) jasnú odpoveď. Rozumiem účelu môjho vyšetrenia, jeho povahe i rizikám. Potvrdzujem, že som bol(a) oboznámený(á) o alternatívach navrhovaného vyšetrenia, ale aj o rizikách jeho odmietnutia. Beriem na vedomie, že tento informovaný súhlas mám právo odmietnuť alebo odvolať. Ohľadom informácií poskytujem svoje telefónne číslo a/alebo email

Telefónne číslo.....Email.....

3. Informácie, ktoré budú získané pri vyšetrení, budú poskytnuté len zdravotníckym pracovníkom, ktorí zabezpečujú Vašu liečbu. Vaše osobné údaje budú podliehať ochrane osobných údajov. Pacient podpisom prehlasuje, že bol poučený o ochrane osobných údajov. **Ak chcete poveriť svojich rodinných príslušníkov vyzdvihnutím výsledkov, doplňte meno poverenej osoby:**

4. Týmto vyjadrujem súhlas s úhradou nadštandardných služieb v súvislosti s poskytovaním zdravotníckym zdravotníckych výkonov, ktoré nie sú hrazené zo zdravotného poistenia. Tieto služby zahŕňajú:
 - **Reprocessing gastroenterologických prístrojov** (v ktorom je zahrnutá aj nadštandardná miera prípravy prístroja a nastavenie nadštandardných kvalitatívnych prvkov prístroja pred použitím a po použití).
 - **Analgosedácia:** Výkon zahŕňa podanie liečiv na zmiernenie bolesti a úzkosti počas zdravotníckeho zákroku.
 - **Celková anestéza:** Výkon zahŕňa podanie liečiv na uspanie počas zdravotníckeho výkonu.

Som si vedomý/á, že uvedené úkony nie sú hrazené z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, a súhlasím s tým, že uhradím vyššie uvedené poplatky za nadštandardné služby v plnej výške vlastnými finančnými prostriedkami.

Podpisom tohto dokumentu tiež potvrdzujem, že som bol oboznámený/á o cene a charaktere týchto výkonov, a beriem na vedomie ich finančnú náročnosť

Dátum..... Podpis pacienta.....Pečiatka a podpis lekára.....

Pacient odchádza v sprievode doprovodu - Podpis doprovodu.....