

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Endoskopické retrográdní cholangiopankreatografie (ERCP)

Vážená paní/pane,

povaha Vašich obtíží nebo onemocnění vyžaduje další upřesnění nálezu na žlučových cestách a vývodu slinivky břišní, tedy provedení endoskopické retrográdní cholangiopankreatografie (ERCP). Toto vyšetření upřesní charakter Vašeho onemocnění, pomůže při výběru vhodné léčby a bude-li to možné, výkonem provedeným v průběhu vyšetření odstraní překážku ve žlučových cestách, nebo zajistí jejich adekvátní vyprazdňování zavedením drenážní trubičky (stentu). Vzhledem k těmto skutečnostem Vám ošetřující lékař doporučil podrobit se ERCP. Před tímto vyšetřením budete ošetřujícím lékařem informován/a o povaze výkonu, jeho přínosu ke zjištění příčiny Vašich obtíží, jeho výhodách a nevýhodách oproti jiným vyšetřovacím postupům, jeho možných komplikacích a rizicích. Tento materiál by Vám měl podat základní informaci o tomto typu vyšetřovacího postupu a měl by být vodítkem k Vašemu dalšímu rozhovoru s ošetřujícím lékařem.

Co je ERCP

Endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie je vyšetřovací a zároveň léčebná metoda. Používá se v případě onemocnění žlučových cest a slinivky břišní. Je kombinací rentgenového zobrazení (skiaskopie) s endoskopickou metodou.

Kdy je potřeba provést ERCP

Vyšetření se využívá u nemocných s podezřením na onemocnění žlučových cest, jater a slinivky. V některých případech lze zároveň ošetřit zúžené žlučové cesty, odstranit žlučové kameny, které způsobují blokádu odtoku žluči nebo zavést tenkou hadičku (stent), která zajistí dostatečný odtok žluči okolo překážky.

Technika vyšetření

ERCP se provádí pomocí ohebných přístrojů (endoskopů) s televizní kamerou. Zvětšený obraz je přenášen na televizní obrazovku. Pomocí endoskopu lékař nalezne vyústění žlučovodů a vývodu slinivky břišní do dvanáctníku (Vaterskou papilu) a vpraví do nich kontrastní látku, která ozřejmí nález. Při vyšetření lze doplnit i uvolnění žlučových cest (drobným řezem ve Vaterské papile), vytažením žlučových kamenů nebo zavedením stentu.

Příprava před ERCP

Šest hodin před zákrokem nesmíte jíst, pít ani kouřit. Lékaře vždy sami informujte o tom, jaké léky užíváte. Zvláště je nutné upozornit na léky, které snižují srážlivost krve (př. Anopyrin, Plavix, Warfarin, Lawarin atd.), jejichž užití před zákrokem by mohlo vést ke zvýšenému riziku krvácení při provádění léčebného zákroku. Též musíte uvést všechny alergie, pokud nějakými trpíte. Vyšetření se provádí za hospitalizace.

Před vyšetřením bude provedeno lokální znecitlivění kořene jazyka a hltanu, pak dostanete tlumící injekci. Lékař Vám zavede ústy endoskop do hltanu, jícnu, žaludku a dvanáctníku. Po zavedení nástroje do dvanáctníku lékař aplikuje kontrastní látku do žlučových cest a vývodu břišní slinivky a zhotoví rentgenové snímky. V případě normálního nálezu tím vyšetření končí. Je-li to nutné, může lékař po vyšetření provést současně i některé léčebné výkony zmíněné v předcházející kapitole. Tyto zákroky na žlučových cestách jsou bezbolestné a vyšetřovaný je nevnímá. Po vyšetření je nutné dodržet klid na lůžku. Budete dostávat infuzní terapii a v případě provedení zákroku na žlučových cestách i antibiotika. Všichni nemocní nesmí nic jíst ani pít nejméně 12 hodin po vyšetření, při provedení zákroku na žlučových cestách může být tato doba ještě delší. O přesné délce období, během kterého nebudete moci jíst ani pít Vás bude informovat ošetřující lékař.

Komplikace a rizika

- **Krvácení do dvanáctníku** při naříznutí vyústění žlučovodu. Krvácení se může projevit zvracením (čerstvé nebo tmavé natrávené krve) nebo odchodem mazlavé černé stolice. Při podezření na krvácení je nutné informovat ošetřujícího lékaře a neprodleně zopakovat endoskopické vyšetření a zdroj krvácení ošetřit. V některých případech je nutné provést operační revizi a zdroj krvácení ošetřit chirurgicky.
- **Proděravění dvanáctníku** při naříznutí vyústění žlučovodu. Projeví se bolestmi břicha po výkonu. Při podezření na tuto komplikaci je nutné doplnit další vyšetření /UZ břicha, rentgenové vyšetření/ a při prokázání této komplikace je nutný chirurgický výkon.
- **Akutní zánět slinivky břišní.** Vzniká někdy jako následek naplnění vývodu slinivky břišní kontrastní látkou. Projeví se bolestí břicha, pocitem na zvracení nebo zvracením. Ve většině případů jde o lehký zánět nevyžadující chirurgické řešení.

Pokud se tyto potíže po výkonu objeví, je nutno okamžitě kontaktovat ošetřujícího lékaře.

Vážená paní/pane,

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora/anesteziologa) na všechno, co Vás ve vztahu k ambulantnímu výkonu zajímá.

Ujišťujeme Vás, že učiníme vše proto, aby váš výkon proběhl bez komplikací.

PROSÍME, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!

Přejeme Vám, ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Pacient/ka: RČ: Oddělení:

Bytem:

Zákonný zástupce/opatrovník: RČ:

Bytem:

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že po dostatečném čase na rozmyšlenou s doporučeným výkonem po podrobném vysvětlení lékaře výslovně souhlasím a jsem si vědom/a všech možných rizik souvisejících s navrženým postupem. Jsem si vědom/a rovněž toho, že určitá rizika existují při každé léčbě, a že je nelze vždy a přesně určit.

Lékař mě v pohovoru podrobně seznámil s mým zdravotním stavem a s potřebností doporučeného výkonu, byl/a jsem informován/a a poučen/a o možnosti vzniku i výjimečně se vyskytujících závažných komplikací souvisejících s doporučeným výkonem a i přesto s tímto výkonem výslovně souhlasím. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích.

Byl/a jsem rovněž podrobně poučen/a o možných důsledcích odmítnutí souhlasu s doporučeným výkonem. Dále potvrzuji, že mi byla dána možnost klást lékaři jakékoli, byť i nejbanálnější (nejjednodušší) dotazy související s doporučeným výkonem a lékař všechny mé dotazy srozumitelně zodpověděl, přičemž nyní nemám již žádné další otázky.

Jsem si rovněž vědom/a toho, že provedení doporučeného výkonu mohu podstoupit i v jiném zdravotnickém zařízení.

Dále potvrzuji, že jsem lékaři nezamlčel/a žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu. Jsem si vědom/a, že zamlčení jakýchkoliv údajů o mém zdravotním a sociálním stavu, by mohlo nepříznivě ovlivnit moji léčbu, či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby. Potvrzuji rovněž, že mě lékař předem poučil o právu nebýt informován/a o mém zdravotním stavu a o potřebných výkonech.

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že se cítím dostatečně poučen/a, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilý/á podepsat tento dokument, chápu právní význam tohoto dokumentu, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela vážně a bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého zdraví. V případě potřeby souhlasím i s podáním nezbytné transfuze krve.

Podpis pacienta/zákonného zástupce/opatrovníka*:

Já, níže podepsaný(á), MUDr., potvrzuji, že pacient(ka)/zákonný zástupce/opatrovník * byl(a) podrobně seznámen(a) se zdravotním stavem a s doporučeným výkonem a byl(a) informován(a) o možných komplikacích spojených s tímto výkonem, včetně všech důsledků odmítnutí tohoto výkonu.

V Chrudimi dne: vhod. Podpis lékaře:

Jmenovka a podpis svědka:

* nehodící se škrtněte