

Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce pacienta) s perkutánní endoskopickou gastrostomií a se zavedením jejunální sondy

Pacient – jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištění):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)	
Jméno zákonného zástupce (opatrovníka):	Rodné číslo:

Název výkonu

Perkutánní endoskopická gastrostomie a se zavedením jejunální sondy – PEG/J

Účel výkonu

Účelem je kontinuální podávání preparátu L-DOPA ve formě přípravku Duodopa®. L-DOPA je nejúčinnější lék k ovlivnění především motorických příznaků Parkinsonovy nemoci. K této léčbě se přistupuje u pacientů v pokročilém stádiu nemoci s pozdními hybnými komplikacemi, kdy je ale ještě zachována dobrá odpověď na léčbu L-DOPA. Tento způsob aplikace zajistí stabilní hladinu podávaného léku a můžeme tak u pacientů zmírnit výskyt hybných komplikací.

Povaha výkonu

Nejprve se provede perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG), což je uměle vytvořený 2–3 cm dlouhý kanálek, jehož jeden otvor ústí na kůži břicha a druhý v žaludku. Do tohoto kanálku je zaveden speciální set (tzv. gastrostomický set, PEG set). Touto cestou je pak zavedena vnitřní střevní sonda ústící do tenkého střeva.

Před výkonem je nezbytné!

- Být lačný minimálně 6-8 hodin.
- Při ochlupení v horní polovině břicha je nutné tuto část oholit.

Vlastní výkon:

- zavedení PEG se provádí v lokální nebo celkové anestezii za hospitalizace.
- přes stěnu břišní je za gastrokopické asistence (zobrazení žaludku optickým přístrojem) vytvořen kanálek do žaludku, kterým se následně protáhne set PEGu.
- poté je touto cestou zavedena, stále pod gastrokopickou kontrolou, vnitřní intestinální sonda do tenkého střeva.
- správná poloha setu PEG i vnitřní intestinální sondy se znovu ověří gastrokopicky a následně i pomocí rentgenového snímku.
- Před výkonem a 48 hod po výkonu jsou pacientovi podávány antibiotika jako prevence vzniku infekce.

Po výkonu

- pacientovi jsou monitorovány životní funkce a to po dobu 24 - 48 hodin po výkonu dle aktuálního zdravotního stavu. V následujících dnech získá pacient i rodinní příslušníci dostatek informací a dovedností v souvislosti s péčí o stomii i technickou zručnost při manipulaci s pumpou.

V případě jakýchkoliv potíží je třeba okamžitě upozornit ošetřujícího lékaře!

Předpokládaný prospěch výkonu

Zajištění kontinuálního podávání L-DOPA vede především ke zmírnění hybných komplikací pokročilého stádia Parkinsonovy nemoci. Zmírnění příznaků nemoci vede ke zlepšení kvality života. Alternativně lze PEG využít i pro podávání výživy.

Alternativa výkonu

Na základě celkového vyšetření a komplexního posouzení stavu pacienta lékařem může být alternativou zavedení systému hluboké mozkové stimulace nebo nepřetržitě podkožní podávání apomorfínu.

Následky výkonu

Po výkonu bude mít nemocný zavedenou plastovou sondu do žaludku přes kůži v horní polovině břicha.

Možná rizika zvoleného výkonu

Úspěch lékařských výkonů a jejich absolutní nerizikovitost nelze nikdy zcela zajistit. Nejčastější možné komplikace jsou:

- mírné zarudnutí kůže břicha, popřípadě hnisání v okolí setu, zcela výjimečně zánět pobříšnice,
- krvácení, otlak ve stěně žaludku z umístění vnitřní zarážky setu,
- komplikace spojené s anestezií (alergická reakce na podané léky)

Pozn.: Vaši odpověď zakroužkujte

1. Máte zvýšený sklon ke krvácení či trpíte tvorbou krevních podlitin již při malých poraněních nebo po vytržení zubu?	ANO	NE
2. Trpíte sennou rýmou, průduškovým astmatem, přecitlivělostí vůči potravinám, lékům, náplastem nebo lékům na místní znecitlivění?	ANO	NE
3. Užíváte léky, které mění krevní srážlivost?	ANO	NE

Souhlas:

Byl jsem srozumitelně informován o alternativách výkonu prováděných ve FN Olomouc, ze kterých mám možnost volit.	ANO	NE
Byl jsem informován o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též o změnách zdravotní způsobilosti.	ANO	NE
Byl jsem informován o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů.	ANO	NE
Všem těmto vysvětlením a informacím, které mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, jsem porozuměl, měl jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem zodpovězeny.	ANO	NE

Po výše uvedeném seznámení prohlašuji:

- že souhlasím s navrhovanou péčí a s provedením výkonu a v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví, souhlasím s jejich provedením.	ANO	NE
- že jsem lékařům nezamlčel žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, jež by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.	ANO	NE
- že v případě nutnosti dávám souhlas k odběru biologického materiálu (krev, moč...) na potřebná vyšetření k vyloučení zejména přenosné choroby.	ANO	NE
- že souhlasím s přítomností studentů a stážistů při poskytování zdravotních služeb.	ANO	NE
- že souhlasím s tím, aby studenti a stážisté nahlíželi do mé zdravotnické dokumentace a to pouze v nezbytném rozsahu a na základě pověření stanoveným zdravotnickým pracovníkem.	ANO	NE

Datum	Hodina	Podpis pacienta nebo zákonného zástupce (opatrovníka)

Jméno příjmení lékaře(ky), který(á) podal(a) informaci	Podpis lékaře(ky), který(á) podal(a) informaci

Pokud se pacient nemůže podepsat, uveďte důvody, pro které se pacient nemohl podepsat:

--

Jak pacient projevil svou vůli:

Jméno a příjmení zdravotního pracovníka/svědka	Podpis zdravotního pracovníka/svědka	Datum	Hodina