



Fakultní nemocnice Hradec Králové

Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové

I.interní kardiologická klinika

Oddělení neinvazivní kardiologie a angiologie

Souhlas pacienta/ky s provedením jícnové echokardiografie

pacient/ka rodné číslo.....
jméno příjmení titul

Při jícnové echokardiografii se vyšetření provádí ultrazvukovou sondou zavedenou ústy do jícnu. Vyšetření umožňuje podrobnější zobrazení srdečních struktur než je tomu u vyšetření přes hrudník. Celé vyšetření probíhá pod dohledem lékaře. V případě nutnosti se mohou podávat do kanyly, kterou sestra zavede na úvod vyšetření do horní končetiny, tišící léky nebo léky proti dávení. Před vyšetřením bude také znecitlivěn kořen jazyka a hltan znecitlivujícím sprejem.

Komplikace vyšetření jsou ojedinělé, nejčastěji podráždění sliznice hltanu a jícnu způsobující přechodný nezvyklý pocit při polykání. Riziko alergické reakce na podané léky je vzácné. **Na alergie, zvláště na znecitlivující léky, upozorněte vyšetřující personál.** Mezi další možné komplikace patří poranění žaludku, jícnu nebo hltanu, ke kterým však dochází jen u pacientů s předchozím onemocněním těchto orgánů. **Informujte o této skutečnosti vyšetřujícího lékaře** (zánět, poleptání nebo kýla jícnu, vředová choroba žaludku, krvácení či předchozí operace těchto orgánů), uveďte také, pokud máte polykací obtíže. Z důvodu prevence vdechnutí zvratků je nutné před vyšetřením min. 6 hodin lačnit (nejíst, nepít). Ranní léky lze užít minimálně 2 hodiny před vyšetřením malým množstvím vody.

Po vyšetření je 1-2 hodiny je zakázáno jíst a pít, dokud neustoupí účinky znecitlivění kořene jazyka a hltanu. Po tuto dobu je riziko vdechnutí potravy či tekutin. Pokud budou podány léky na zklidnění, do ústupu jejich účinků budete sledován(a) na stacionáři (cca 30-60 minut). V tomto případě budete předán(a) doprovodu s podrobnými instrukcemi, jak se chovat, včetně nemožnosti řídit motorové vozidlo či vykonávat jinou rizikovou činnost po dobu 24 hod.

K plánovanému výkonu není vhodná adekvátní alternativa, magnetická rezonance nebo CT vyšetření srdce neposkytnou stejnou informaci.

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta (zákonného zástupce) srozumitelným způsobem plně informoval o provedení jícnové echokardiografie, a to včetně upozornění na možná rizika a komplikace.

Hradec Králové dnev.....hod.
Jmenovka a podpis lékaře/řky

Já, níže podepsaný(á), prohlašuji, že jsem byl(a) lékařem srozumitelně seznámen(a) s vyšetřením včetně upozornění na možná rizika a komplikace. Plně jsem porozuměl(a) a měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny. Prohlašuji, že jsem lékařům nezamlčel(a) žádné mně známé údaje o zdravotním stavu, které by mohly nepříznivě ovlivnit plánované vyšetření, včetně infekční choroby. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením jícnové echokardiografie.

Hradec Králové dne v.....hod.
podpis pacienta/zákonného zástupce