

Imię i nazwisko:

Pesel:

ŚWIADOMA ZGODA NA ECHOKARDIOGRAFICZNE BADANIE PRZEZPRZEŁYKOWE

Badanie, które Pani/Panu proponujemy wymaga Pani/a zgody. Aby tę decyzję ułatwić informujemy o rodzaju, znaczeniu i możliwych powikłaniach proponowanego badania.

Dlaczego proponujemy Państwu to badanie?

Echokardiograficzne badanie przezprzełykowe jest częściowo inwazyjnym badaniem serca pozwalającym na dokładniejszą ocenę struktur serca oraz przepływów wewnątrzsercowych. Celem tego badania jest ustalenie rozpoznania choroby u pacjenta, jej zaawansowania oraz wybór najlepszej metody leczenia. Badanie to wykonuje się, gdy klasyczne badanie echokardiograficzne przezklatkowe nie pozwala na ustalenie pewnego lub pełnego rozpoznania.

Czemu służy badanie?

Jest to półinwazyjne badanie wykorzystujące ultradźwięki w celu uwidocznienia struktur serca z dostępu przezprzełykowego i przeżołądkowego.

Przeciwwskazania do wykonania badania:

- obejmują zaburzenia połykania, niektóre choroby przełyku (żylaki, uchyłki, guzy, oparzenia, przebyta operacja lub radioterapia),
- nie może się odbywać u pacjentów ze skazą krwotoczną.

Przed badaniem należy

- poinformować lekarza badającego o przebytych chorobach przełyku i żołądka (uchyłki, guzy, żylaki, oparzenia, zabiegi, operacje), radioterapii, chorobach wirusowych (wirusowe zapalenie wątroby, infekcja HIV) oraz uczuleniach na leki,
- pozostawać na czczo przynajmniej przez 6 godzin przed badaniem oraz 2 godziny po badaniu (lub dłużej, do ustąpienia „odrętwienia” gardła),
- wyjąć protezy zębowe z jamy ustnej.

Opis badania

Badanie wykonuje lekarz; przypomina ono gastroskopię. Pacjent musi być na czczo (minimum 6 godzin od ostatniego posiłku). Przed wykonaniem badania wymagane jest założenie wkłucia do żyły obwodowej. W celu złagodzenia odruchów wymiotnych tylną ścianę gardła znieczula się przy pomocy lignokainy w aerozolu. Po znieczuleniu gardła i ułożeniu pacjenta na lewym boku wprowadza się do przełyku giętką sondę zakończoną główką emitującą ultradźwięki. Wprowadzona sonda pozwala na ocenę serca widzianego od strony przełyku i żołądka. W trakcie badania może zajść potrzeba podania dożylnie środka kontrastowego w celu uwidocznienia niektórych patologii. Badanie trwa około 10 – 15 minut, rzadko dłużej.

Jak należy zachowywać się po badaniu?

- Po zakończeniu badania należy powstrzymać się od jedzenia i picia przez 2 godziny.

Echokardiograficzne badanie przezprzełykowe jest stosunkowo bezpiecznym badaniem, ale sporadycznie mogą wystąpić powikłania.

Powikłania badania echokardiograficznego przezprzełykowego są rzadkie i zazwyczaj łagodne. **Do głównych powikłań, występujących z częstością 0,57 – 1,1 %, należą:**

- nietolerancja obecności gastrokopu (odruchy wymiotne, kaszlowe, skurcz przełyku), niewielki ból gardła, gdy minie znieczulenie,
- przemijające zaburzenia rytmu i przewodzenia serca,
- wymioty, odruchy ze spadkiem ciśnienia, skurcz oskrzelowy lub krtaniowy,
- przemijające niedokrwienie lub ból wieńcowy,
- krwawienie z przewodu pokarmowego (<1:3000) lub gardła (<1:500) występują rzadko,
- perforacja przełyku bardzo rzadko, w ok. 0,02 – 0,03 % (2-3 przypadki na 10 000 badań),
- inne bardzo rzadko występujące i trudne do przewidzenia powikłania występują u mniej niż 0,1% poddanych zabiegowi pacjentów.

Imię i nazwisko:

Pesel:

W wypadku wystąpienia powikłań bądź jakichkolwiek niekorzystnych objawów zgłaszanych przez pacjenta lub obserwowanych przez lekarza, badanie jest natychmiast przerywane.

Korzyści wynikające z przezprzełykowego badania echokardiograficznego są znacznie większe od ryzyka związanego z wystąpieniem działań ubocznych. Największą korzyścią dla pacjenta, wynikającą z badania, jest możliwość ustalenia rozpoznania i wyboru optymalnej metody leczenia.

Rokowanie:

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej procedury medycznej jest w Pani/Pana przypadku:

 duże średnie ograniczone**1. Oświadczenie:**

- Zapoznałem/am się ze szczególnym opisem zabiegu/badania medycznego/ sposobu leczenia, jego celem i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w trakcie i w wyniku zabiegu medycznego/ leczenia, jak też konsekwencjami odmowy braku mojej zgody na wykonanie zabiegu lekarskiego (badanie/leczenie);
- Oświadczam, iż miałem/łam* możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/łam* na nie odpowiedź
- Zapoznałem/am się z możliwościami zastosowania alternatywnych metod diagnostyki/ leczenia;
- Zgadzam się/ nie zgadzam się* na ewentualne modyfikowanie sposobu proponowanej metody diagnostycznej/ sposobu leczenia w niezbędnym zakresie – zgodnie z zasadami wiedzy medycznej jeśli będzie wymagała tego sytuacja powstała w wyniku procesu leczenia;
- Zgadzam się / nie zgadzam się* na przeniesienie mnie do właściwego szpitala/ oddziału szpitalnego, jeśli wymagać tego będzie mój stan zdrowia;
- Stwierdzam, że uzyskałem/am wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie pytania i proszę o wykonanie zabiegu/badania medycznego;
- Wiem, że mogę cofnąć zgodę na wykonanie zabiegu/badania zastosowane leczenia – w każdej chwili.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych i medycznych (wyniki badań dotychczasowych jak i następných) do:
 - medycznych baz danych pacjentów: szpitalnej, ogólnopolskiej i europejskiej.
 - badań oceniających: zastosowanych u mnie metod leczenia, jak również na publikowanie wyników tych badań (publikacje nie będą zawierały danych personalnych pozwalających na ustalenie mojej tożsamości).

*niepotrzebne skreślić;

wyrażam zgodę

odmawiam wyrażenia zgody

.....
/czytelny podpis (imię i nazwisko) pacjenta/opiekuna prawnego/

Lekarz przyjmujący oświadczenie:

Data:

.....
/pieczęć i podpis lekarza/