

## Informovaný souhlas s ošetřením hemoroidů Diodový laser Help-HALO

Pacient/ka ..... Rodné číslo .....

jméno příjmení

### **Důvod výkonu**

Důvodem ošetření je postižení konečnicku hemoroidy, které jsou normální anatomickou strukturou ale pokud jsou příznakové označují se jako hemoroidální nemoc a vyžadují řádné vyšetření nebo léčebný zákrok.

### **Podstata, účel a povaha zdravotního výkonu**

Endoskopické ošetření hemoroidů diodovým laserem je neinvazivní (nechirurgická) metoda s vysokou účinností (80-95%), dlouhodobým efektem a výbornou snášenlivostí zákroku. Anoskop, případně sigmoideoskop je v poloze vleže, na boku nebo na loktech a kolenou zaveden pod zrakovou kontrolou lékaře do konečnicku a umožňuje přímé vizuální zobrazení sliznice a hemoroidů. Po vyloučení jiného patologického nálezu (zánět, polypy, trhlina, nádor) je pracovním kanálem anoskopu zavedeno vlákno laseru a působením energie diodového laseru jsou přírodní tepny hemoroidy ošetřeny, aby opětovně UZ sonda potvrdila úspěšnost uzávěru cévy. Po této léčbě hemoroidů dojde k přerušení toku krve, které následně vede k vymizení potíží pacienta.

### **Výhody a rizika pro pacienta**

Výhodou této metody je přímé zobrazení příslušné části konečnicku a análního kanálu s cíleným ošetřením hemoroidů, nejedná se o chirurgické odstranění s nutností hospitalizace a minimem rizika vzniku komplikací (časně nebo pozdní krvácení, porušení stěny trávicího ústrojí, zánětlivé postižení). Výkon je prakticky nebolestivý, pouze různý pocit tlaku konečnicku je průvodním příznakem při zavedení nástrojů a vlastního výkonu. Mírný otok tkání s následným horším vyprazdňováním stolice či stopové krvácení po dobu několika dnů mohou být projevem nevýznamných příznaků prodělaného zákroku. Výkon není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

### **Alternativy zdravotního výkonu**

Elektrokoagulační ošetření (InfraRot, Hemoron), elastická Barronova ligace a v neposlední řadě celá paleta chirurgických zákroků (klasická nebo staplerová hemoroidektomie, HAL, LHP) jsou metodami, které jsou vždy zvažovány s ohledem na rozsah onemocnění a s pacientem konzultovány.

### **Prohlášení pacienta**

Byl/a jsem srozumitelně seznámem/a se svým zdravotním stavem a poučen/a o možnostech vyšetření a léčby. Byly mi zodpovězeny všechny mé otázky, a to srozumitelně, včetně rizik či možných komplikací. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s navrhovanou zdravotní péčí a konkrétně uvedeného zdravotního výkonu.

Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků souhlasím, aby byly provedeny veškeré potřebné a neodkladné úkony nutné k zachování zdraví.

Prohlašuji, že jsem nezamlčel/a žádné údaje o pacientově zdravotním stavu, mně známé, které by mohly nepříznivě ovlivnit jeho/její léčbu nebo ohrozit jeho/její okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.

Souhlasím s navrhovaným postupem léčby dne .....

.....  
Podpis pacienta/ky,

Podpis lékaře/ky .....

Hradec Králové dne .....