

## Informovaný souhlas s anoskopií

Vážená(y) paní(e),

ve Vašem vyšetřovacím a léčebném postupu Vám lékař doporučil provedení anoskopie, event. doplňujícího výkonu – Barronovy ligace.

Anoskopie je vyšetření análního kanálu anoskopem – krátkým kovovým přístrojem. Výkon se provádí v poloze v kleče na vyšetřovacím lůžku bez podání premedikace (léků na zklidnění a proti bolesti). Lékař Vám nejprve vyšetří konečník pohmatem a poté zavede přístroj, který je zvlhčen znecitlivujícím gelem. Postupně tak prohlédne anální kanál a provede případný diagnostický nebo léčebný zákon. Diagnostické vyšetření trvá v průměru 2-5 minut.

Barronova ligace se provádí při anoskopickém vyšetření, kdy se na hemoroidální uzel pomocí speciální pistole napojené na odsávačku aplikuje gumička. Tím dojde k zaškrcení hemoroidu a jeho následnému odumření a odpadnutí. Asi 3 – 5 dnů po zákroku můžete pozorovat malé množství krve ve stolici a nepříjemný až bolestivý pocit v konečníku. Po zákroku jdete domů, sledujete event. krvácení z konečníku.

Před vyšetřením je nutno vyprázdnit oblast konečníku pomocí aplikace preparátu Yal klysma (předepíše Vám jej indikující lékař). Před vyšetřením můžete užít svoji stálou medikaci, jiná projímadla neberte.

Komplikace vyšetření či zákroku nemůže vyloučit žádný lékař. Alergie, krvácení či poranění přístrojem jsou zcela výjimečné. V případě komplikací se obraťte v pracovní době na lékaře Endoskopického centra ONN na tel. 491 601 577, příp. svého praktického lékaře, v mimo pracovní dobu na chirurgickou ambulanci na tel. 491 601 117.

**Alternativním vyšetřením může být zhodnocení stavu análního kanálu na operačním sále, případný chirurgický zákon, částečnou informaci o stavu análního kanálu podává vyšetření pohmatem a rektoskopie.**

Prohlašuji, že jsem poučený porozuměl(a) a souhlasím s uvedeným lékařským výkonem (léčebným postupem) a jakýmkoliv dalším výkonem, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo moje zdraví či život.

**Jméno a příjmení pacienta:**

**Číslo vyšetření:**

**Rok narození pacienta:**

**Razítko oddělení:**

**Podpis pacienta:**

**Podpis lékaře:**

**V Náchodě**

**Datum:**