**A) PRO LÉKAŘE*:*** *(body 1-3 vyplní indikující lékař)*

**1) Údaje o pacientovi:**

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………………………………………………………

Rodné číslo: ………………………………………………………………………… Pojišťovna: ……………………………………

**2) Obtíže pacienta** (charakter, délka trvání, provokace obtíží)

|  |  |
| --- | --- |
| **3) Typ vyšetření a důvod vyšetření:** | |
| ⃝ **pHmetrie** | |
|  | ⃝ Pyróza, susp. kyselý reflux (vysadit IPP) |
| ⃝ Jiné: |
|  | |
| **⃝ pHmetrie s impedancí** | |
|  | ⃝ Susp. GERD (vysadit IPP) |
|  | ⃝ Susp. GERD, hiátová hernie, (vysadit IPP) |
|  | ⃝ Kašel, zahlenění, susp. slabě kyselý a kyselý reflux (vysadit IPP) |
|  | ⃝ Prokázaný GERD na terapii perzistující symptomatologie (ověření účinnosti terapie) |
|  | ⃝ Prokázaný GERD před plánovanou fundoplikací (vysadit IPP) |
|  | ⃝ St.p. fundoplikaci s perzistující symptomatologií, ověření účinnosti operace (vysadit IPP) |
|  | ⃝ Před transplantací plic k vyloučení GERD (vysadit IPP) |
|  | ⃝ Jiné: |

Vyšetření objednáte na tel. 22443 4021, ve všední dny vždy od 13:00 - 15:00 hod, po telefonu udejte: 1) celé jméno pacienta, 2) typ vyšetření, 3) důvod vyšetření, 4) telefonní kontakt na pacienta

Termín vyšetření………………………………………………………………….……………………… v …………………………… hod

Indikující lékař:

Výsledek vyšetření odeslat na adresu (razítko pracoviště):

**B) PRO PACIENTA:**

**1) Místo vyšetření:**

Vyšetření probíhá na Funkční vyšetřovně, 4.patro, uzel C, 1.lůžková stanice Interní kliniky FN Motol, při vstupu na oddělení zvoňte na sesternu, a nahlaste vyšetření ke kterému přicházíte, po vstupu na oddělení se posaďte před vyšetřovnou a vyčkejte příchodu lékaře.

**2) Příprava k vyšetření:**

Dle instrukcí Vašeho ošetřujícího lékaře, který Vás k výkonu odesílá, vysaďte 4-7dní před výkonem léky, které ovlivňující kyselost žaludku, jsou to léky ze skupiny:

* Inhitorů protonové pumpy - Helicid, Omeprazol, Apo-ome,Ortanol, Pantoprazol, Lansul, Lansoprol, Controloc, Nolpaza, Pantul, Emanera, Esomeprazol, Helides,Apo-rabeprazol, Rabeprazol, Rabecol atd.
* H2 blokátorů - Famosan, Quamatel, Ranitan, Ranisan, atd.
* Antacid – typu Rennie, Talcid, Gaviscon atd.

V případě, že se jedná o vyšetření za účelem ověření účinnosti terapie, léky ovlivňující kyselost žaludku užívejte dále dle instrukcí Vašeho lékaře, viz bod 3 v části A.

Léky, které neovlivňují kyselost žaludku můžete užít s předstihem 4 hodin před vyšetřením a zapít malým douškem vody.

K vyšetření se dostavte nalačno, tzn. od půlnoci nejíst, nepít, nekouřit.

**3) Vyšetření:**

Samotné vyšetření probíhá 24 hodin, Váš lékař Vás nyní odesílá k zavedení pH sondy (úzké hadičky, která měří kyselost nad žaludkem).

Lékař ve FNM Vám zavede do jedné nosní dírky tuto sondu, která bude fixovaná na nose po dobu 24 hodin, k tomu dostanete zapůjčeno záznamové zařízení, které budete mít neustále u sebe do vzdálenosti 2 metrů.

Po zavedení přístroje můžete v průběhu dne vykonávat běžné aktivity, můžete jíst a pít. Je ovšem nutné vyvarovat se sycených bublinkových nápojů po dobu měření.

V průběhu vyšetření budete zaznamenávat do deníčku některé důležité události. K těm patří ležení, jídlo a příznaky typu pálení žáhy, kyselosti v ústech, atd. Bližší poučení Vám poskytne lékař provádějící toto vyšetření.

**4) Vrácení přístroje a výsledky:**

Přístroj a vyplněný deníček je nutné vrátit následující den mezi 7. -9. hodinou na ambulanci Gastroenterologie, kde Vám školená sestra sondu vytáhne.

Záznam vyšetření je nutné analyzovat lékařem, konečné výsledky jsou poté odeslány poštou Vašemu indikujícímu lékaři. Další kontrolu u Vašeho lékaře proto plánujte s odstupem 14dní.