VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	

Označení zdravotního výkonu/léčebného postupu (popřípadě několika výkonů/postupů):

LITOTRYPSE EXTRAKORPORÁLNÍ RÁZOVOU VLNOU

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Litotrypse extrakorporální rázovou vlnou (LERV nebo ESWL, což je zkratka z anglického názvu „Extracoporeal Shock Wave Litotripsy") je metoda pro drcení kamenů ve žlučových cestách, nebo ve slinivce akustickou tlakovou vlnou. Metoda byla prvně zavedena pro léčbu kamenů v ledvinách a v některých speciálních indikacích ji lze užít i pro drcení žlučových kamenů. Tlakový kužel se vytváří mimotělně a koncentruje se do na malého ohniska (méně jak 1 cm3), které je nutné zacílit na kámen ultrazvukem nebo rentgenovým zaměřením.

V případě použití rengenového zaměření se s výkonem pojí zátěž dávkou rentgenového (ionizujícího) záření, která představuje pouze minimální riziko v porovnání s přínosem diagnostické informace z provedeného vyšetření. Postupy vyšetření jsou nastaveny tak, aby dávka ionizujícího záření byla při dosažení dostatečné diagnostické výtěžnosti co možná nejnižší. Radiační zátěž z vyšetření se tak pohybuje jen v oblasti velmi nízkých dávek.

Těhotenství je relativní kontraindikací provedení výkonu, a proto je nutné o případném těhotenství informovat lékaře poskytujícího toto poučení.

Aplikace pro léčbu kamenů žlučových je indikací velmi speciální pro malé kameny, kde lze předpokládat úspěch následného rozpouštění. U kamenů ve žlučových cestách je metoda vhodná, pokud nebylo možné endoskopické odstranění. Podobně je tomu u kamenů ve vývodu slinivky. Cílem aplikace je narušení (fragmentace) kamene, které umožní jeho samovolný odchod, či následné endoskopické vytažení.

Rizikem výkonu může být zaklínění rozbitého kamene (nebo jeho části) ve žlučových cestách.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Chirurgické řešení, jiná alternativa této léčby není.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Pacient je po edukačním hovoru uložen na přístroj. Při ultrazvukovém zacílení je uložen na otevřenou vodní hladinu a provedeno zaměření ultrazvukem, což je časově náročné. Po zaměření jsou aplikovány léky, které krátkodobě omezí mírnou bolestivost (u některých pacientů) z průchodu rázové vlny vyšších amplitud. Během aplikace je nutná spolupráce aktivními pohyby (změny polohy pro zacílení). Při rentgenovém zaměření je pouze přiložena hlavice aplikátoru rázových vln.

Po zaměření jsou aplikovány rázové vlny v časovém intervalu 30 až 40 minut.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Po podání léků proti bolesti zůstanete po určitou dobu na našem oddělení. Další postup záleží na Vašem zdravotním stavu, většinou se vrátíte na lůžkové oddělení, odkud jste byl/a odeslán/a.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Další potřebná léčba:

Po úspěšném LERV může následovat endoskopické vyšetření k odstranění zbytků rozdrcených kamenů; LERV se též může dle potřeby opakovat.

Poznámka:

V případě použití rengenového zaměření ženy v reprodukčním věku svým níže uvedeným podpisem vylučují graviditu.

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

V případě, že pacient je **nezletilý nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý:

Prohlašuji, že jsem byl poučen v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze dne

....

podpis pacienta / zákonného zástupce jméno, příjmení a podpis lékaře

.....

podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností

Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:

Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen se podepsat:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli:

.....

jméno, příjmení a podpis svědka