

**INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Jméno a příjmení:	r. č.:
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): NÁSTŘIK HADIČKY ZAVEDENÉ DO LEDVINY VPICHEM PŘES KŮŽI NA BOKU - NEFROSTOMOGRAM (NSG) ☐ VLEVO ☐ VPRAVO	
Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu: Jedná se o rentgenové kontrastní vyšetření ledvin a močových cest, jehož účelem je zobrazit vyhovující odtok moče či úroveň blokády odtoku moče z ledviny. S výkonem se 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. <u>Možné komplikace:</u> - přechodně krev v moči, - teplota nebo silná infekce.	
Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika: V některých případech lze nahradit vyšetření počítačovou tomografií (CT) eventuálně magnetickou rezonancí, avšak tato vyšetření zhodnotí jen staticky úroveň blokády vývodných cest močových a nezobrazí dynamiku pasáže (pohyb) kontrastní látky v močových cestách v čase. Ve srovnání s počítačovou tomografií je výkon rovněž zatížen menší radiační zátěží.	
Zdravotní výkon bude probíhat takto: Pacient si podle pokynů radiologického asistenta odloží oděv a položí se na vyšetřovací stůl. Zdravotní sestra odesinfikuje místo napojení hadičky nefrostomie (zavedená hadička v ledvinné pánvičce přes kůži) na sběrný sáček a po opětovné desinfekci spoje připojí hadičku infuzního setu obsahující ředěnou kontrastní látku. Přes infusní set a hadičku nefrostomie je povolna aplikována kontrastní látka do vývodného systému ledvin a je sledováno plnění systému ledvin a pasáž kontrastní látky močovodem do močového měchýře. Po ukončení vyšetření zdravotní sestra opětovně desinfikuje místo obou spojů a připojí hadičku nefrostomie na sběrný sáček.	
Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu: Hadička nefrostomie je vedena do sáčku, který je nutné pravidelně vypouštět. Sáček je nutné nosit neustále s sebou, je nutné kontrolovat, zda hadička dobře odvádí a sáček se plní. Nefrostomie může být dočasné ale i trvalé řešení.	



INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:

r. č.:

Je důležité pít dostatek tekutin a neprochladnout, okolí hadičky je důležité udržovat v čistotě, můžete být bez obvazu, někdy je ale nutné obvaz pravidelně vyměňovat.

Další potřebná léčba:

Další vyšetření závisí na příčině, která vedla k zavedení nefrostomie. Vyšetření se může se opakovat. Hadičku nefrostomie je nutné pravidelně vyměňovat, dokud není základní příčina onemocnění vyřešena.

Poznámka:

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/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

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

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a 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/a se podepsat:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil/a svou vůli:

.....
jméno, příjmení a podpis svědka