INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	
Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů): **APLIKACE BOTULINUM TOXINU DO MOČOVÉHO MĚCHÝŘE**	

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

Účelem tohoto zdravotního výkonu je zvýšit kapacitu močového měchýře, snížit dráždění, bolesti v oblasti močového měchýře a zlepšit eventuální úniky moči. Plánovaným cílem výkonu v některých případech bývá úplná zástava močení s odvodem moči samo/cévkováním (opakované vyprazdňování močového měchýře cévkou).

Uvedený zdravotní výkon má následující rizika a důsledky léčby:

- V případě, že se výkon bude provádět v anestézii, jsou možná rizika spojená s anestézií. Ta Vám vysvětlí odborný lékař anesteziolog.
- Minimální možnost částečného nebo úplného ochrnutí některých svalů těla, případně potíže s dýcháním.
- Po operaci v moči příměs krve.
- Dočasně pocit pálení v močové trubici.
- Zástava močení (retenci moče), mnohdy se jedná o stav, který je plánován, ošetřující lékař vám podá informace, které budete potřebovat k řešení uvedeného stavu (možnost odvodu moče samo/cévkováním sterilními cévkami).
- Přechodné ucpání močového měchýře krevními sraženinami, pokud při operaci malého měchýře měchýř krvácí.
- Vznik infekce/zánětu v močových cestách nebo jinde v těle.
- Vznik zúžení močové trubice (striktury), které může vyžadovat pozdější operační výkon.
- Vznik blokády močovodu pooperačním otokem měchýře. Moč je pak nutné odvést z ledviny zavedením hadičky přes kůži na boku (nefrostomie).

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Dlouhodobé/trvalé užívání léků: ke zmenšení potíží a zvýšení kapacity močového měchýře. Není tak nutná operace, ale je nutné užívat léky, které mohou mít jiné nežádoucí účinky.

Výplachy močového měchýře: do močového měchýře se vícekrát zavede cévka, kterou se močový měchýř naplní roztokem speciální látky, která působí místně. Výhodou je snaha o vysoký místní účinek, nevýhodou rizika spojená se zaváděním cévek do měchýře (např. infekce, zúženina močové trubice).

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Močovou trubicí se zavede nástroj s kamerou. Výkon je možné provádět v místní znecitlivění nebo také při nějaké formě anestézie. S pomocí kamery jsou pak postupně prohlédnuty močová trubice a močový měchýř, který je plněn tekutinou. Následně je do stěny močového měchýře jehlou aplikován lék, aplikace se provádí postupně do řady míst v celém močovém měchýři. Po výkonu je nutno někdy zavést do močového měchýře cévku k odvodu moče.

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

Určitá omezení mohou vzniknout při přechodných potížích s močením, při zástavě močení, která je někdy ovšem plánovaným cílem tohoto výkonu. Lékařem budete informováni podrobně o všech možnostech,

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

které jsou k dispozici při samo/cévkování.

Pokud je výkon prováděn ambulantně v místním znecitlivění, není někdy pracovní neschopnost nutná. Pokud je výkon prováděn v anestézii, je nutná pracovní neschopnost minimálně jeden den. Pracovní neschopnost může být nutná při léčbě případné infekce močových cest.

Doporučuje se pít dostatečné množství tekutin, močový měchýř pravidelně vyprazdňovat, neprochladnout, někdy se můžou podávat antibiotika.

Další potřebná léčba:

Ambulantní sledování k ozřejmění efektu léčby a nastavení dobrého schématu vyprazdňování močového měchýře (pokud je třeba).

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