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 (popřípadě několika výkonů):

CYSTOSTKOPIE S BIOPSIÍ MOČOVÉHO MĚCHÝŘE - ENDOSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ MOČOVÉHO MECHÝŘE, MOČOVÉ TRUBICE PŘES MOČOVOU TRUBICI KAMEROU A PŘÍPADNĚ ODEBRÁNÍ JEDNOHO NEBO VÍCE VZORKŮ K MIKROSKOPICKÉMU VYŠETŘENÍ

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

Účelem tohoto výkonu je zjistit zda močový měchýř, močová trubice nejsou změněny nebo zda neobsahují patologický nález (jako nádor, kámen apod.). Pokud by se jednalo o nádorové onemocnění, pak při nestanovení správné diagnózy může dojít postupu onemocnění se vznikem vzdálených ložisek (metastáz), ostatní onemocnění močového měchýře nebo prostaty mohou být příčinou opakovaných infekcí, krve v moči nebo poruch vyprazdňování močového měchýře.

Rizika a důsledky léčby:

- V případě, že výkon bude prováděn v anestézii, jsou možná rizika spojená s anestézií. Ta Vám vysvětlí odborný lékař anesteziolog.
- Častá krev v moči.
- Krvácení při nebo po operaci vyžadující podání transfuze nebo druhé operace.
- Dočasně se může vyskytnout pocit pálení v močové trubici, močení může být častější.
- Zástava močení (retenci moče).
- Možnost proniknutí přes celou šíři stěny močového měchýře do dutiny břišní, to obvykle vyžaduje otevřený operační výkon, zavedením drénu (odvodné hadičky) do dutiny břišní a sešití močového měchýře.
- Přechodné ucpání močového měchýře krevními sraženinami.
- Vznik infekce 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:

Toto vyšetření nemá jinou spolehlivou alternativu.

Zobrazovací vyšetření jako ultrazvuk, počítačová tomografie (CT) nebo vylučovací urografie (rentgenové vyšetření močových cest s podáním kontrastní látky do žíly) nejsou tak spolehlivé, aby zcela spolehlivě stanovily diagnózu.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Močovou trubicí se zavede nástroj s kamerou. Tento nástroj může rovný nebo ohebný (flexibilní). 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. Pokud bude při výkonu zjištěno podezření na nějakou odchylku, může být odebrán jeden nebo více vzorků z močového měchýře k histologickému vyšetření. Po výkonu je možné 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:

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Určitá omezení mohou vzniknout při přechodných potížích s močením. Pokud je výkon prováděn ambulantně v místním znecitlivění, není často 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. Nedochází ke změně zdravotní způsobilosti.

Další potřebná léčba:

Případné další výkony budou záviset na zjištěném nálezu.

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