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):

PROTNUTÍ/PROŘÍZNUTÍ ZÚŽENÉHO MÍSTA ZAČÁTKU MOČOVÉ TRUBICE (MEATOPLASTIKA)

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

Účelem tohoto výkonu je protnutí/prořízntutí zúženého zevního ústí močové trubice, meatoplastika. Následkem tohoto onemocnění nebo stavu, může dojít k obtížnému močení až zástavě močení (retence), opakovaným infekcím močových cest nebo nadvarlete u mužů, vzniku konkrementů (kamenů) v močovém měchýři, vzniku výchlipek (divertiklů) močového měchýře, špatnému vyprazdňování močového měchýře a výjimečně i poškození ledvin v důsledku vysokého tlaku v močovém měchýři nebo následkem velkého objemu zbytkové moče.

Rizika a důsledky léčby:

- Rizika spojená s anestézií (informace Vám podá odborný lékař anesteziolog).
- Zúžení močové trubice se může po čase obnovit.
- Zevní ústí močové trubice může být umístěno níže, než bylo před operací.
- Krvácení z močové trubice nebo přítomnost krve v moči.
- Vznik infekce močových cest nebo nadvarlete u mužů.
- Po odstranění močové cévky bývá na přechodnou dobu přítomno pálení/řezání při močení.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Jednorázové nebo opakované rozšiřování zúženého místa cévkami (dilatace): obvykle jde o ambulantní zákrok, provádí se bez znecitlivění. Riziko opětovného zúžení po prostém rozšíření cévkou je ale vysoké.

Pravidelné rozšiřování zúženiny cévkami doma prováděné pacientem nebo jinou osobou (autodilatace): to vyžaduje určitou zručnost a pečlivé dodržování hygienických opatření k zabránění vzniku infekce.

Prosté protnutí (meatotomie): při které se zúžení rozetne a pak upraví několika stehy. Výkon je vhodný pro delší nebo opakované zúžení, ale riziko opětovného zúžení je menší. Po tomto výkonu může být ústí močové trubice na žaludu umístěné o něco níže.

Trvale zavedená cévka přes močovou trubici nebo přes podbřišek: jsou nutné pravidelné výměny. Tato varianta je většinou vhodná pro osoby, které v důsledku určitých onemocnění nemohou podstoupit jiný zákrok.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Zúžené místo se na jednom nebo více místech protne a pak upraví několika stehy. Nakonec se do močové trubice zavede močová cévka pro odvod moče.

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

Několik dní po odstranění cévky může přetrvávat pálení/řezání při močení nebo ojediněle krev v moči či krvácení z močové trubice. Délka pracovní neschopnosti závisí na závažnosti Vaší práce, nejčastěji ale nepřesáhne 2 týdny.

Je doporučeno pít dostatek tekutin (2-2,5 litru za den), pravidelně močit a zabránit prochlazení. Na 1-2 týdny je doporučeno nevykonávat těžší fyzickou práci nebo námahu (např. sport, práce na zahradě).

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Další potřebná léčba:

Kontrolní vyšetření bývá obvykle za několik týdnů podle dohody s operatérem, kdy se zúžené místo může kontrolovat měřením průtoku endoskopicky, kamerou zavedenou do močové trubice nebo rentgenem.

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