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 ÚSTÍ (ZAČÁTKU) MOČOVÉ TRUBICE (MEATOTOMIE)

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

Účelem tohoto výkonu je odstranění zúžení (striktura) zevního ústí nebo koncové části močové trubice. 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.
- 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.

Otevřená operace (meatoplastika): 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 speciálním nožem na jednom nebo více místech protne. Nakonec se do močové trubice zavedené močová cévka pro odvod moče, která se během několika dní odstraní. Někdy může být potřeba na protnuté místo dát několik stehů.

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 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).

Další potřebná léčba:

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

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