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):

ENDOSKOPICKÉ ODSTRANĚNÍ STENTU
(VNITŘNÍ TRUBIČKY ZAVEDENÉ V MOČOVÝCH CESTÁCH)

☐ **VLEVO**
☐ **VPRAVO**

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

Účelem tohoto zdravotního výkonu je odstranění stentu z močovodu.

Při ponechání stentu bez jeho odstranění příliš dlouho může dojít ke vzniku usazenin na povrchu stentu (inkrustací), které znemožní jeho jednoduché odstranění a museli by se použít speciální postupy k jeho vyjmutí včetně operačních. Dlouhodobě zavedený stent s usazeninami může být příčinou opakovaných infekcí močových cest, krvácení a potíží s močením.

Odstraněním stentu z močovodu se zabrání výše uvedeným následkům a většinou dojde k úlevě od potíží s močením. Nástroje se zavádějí močovou trubicí a celý výkon je sledován na obrazovce zavedenou kamerou.

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.

Rizika výkonu:

- Pokud je zákrok prováděn v anestezii, vysvětlí Vám rizika odborný lékař anesteziolog.
- Krev v moči.
- Vznik infekce močových cest, ledviny nebo u mužů i nadvarlete.
- Nepříjemné pocity v močové trubici, jako jsou pálení, řezání nebo časté močení (jsou obvykle přechodného charakteru).
- Poranění močové trubice.
- Vznik ledvinové koliky, pokud je močovod zúžen nebo pokud jsou v močovodu zbytky úlomků kamene.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Stent obvykle není možné jinak odstranit.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Rovný nebo ohebný endoskopický nástroj s kamerou se zavede přes močovou trubici do močového měchýře a kleštěmi se zachytí konec stentu. Posléze je endoskopický nástroj vytažen i se zachyceným stentem.

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

Může dojít k potížím při močení, které jsou přechodné. Pokud je výkon prováděný ambulantně, obvykle nevede k pracovní neschopnosti.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Prvních několik dní po odstranění stentu je doporučeno pít větší množství tekutin (až 2,5-3 litry denně), pravidelně močit a močení neoddalovat. Je vhodné vyvarovat se prochladnutí.

Další potřebná léčba:

Kontrolní vyšetření, jako jsou například ultrazvuk nebo rentgen případně i další v závislosti na příčině, kvůli které byl stent do močovodu zaveden. Jejich plánování a načasování je velmi individuální.

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