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):

NAŘÍZNUTÍ PROSTATY/HRDLA MOČOVÉHO MĚCHÝŘE PŘÍSTUPEM PŘES MOČOVOU TRUBICI (TRANSURETRÁLNÍ INCIZE)

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

Účelem tohoto zdravotního výkonu je léčba zbytnění prostaty/zúžení hrdla močového měchýře a zhoršeného močení.

Rizika a důsledky léčby:

- Rizika spojená s anestézií (informace Vám podá odborný lékař anesteziolog).
- 30-50 % pacientů má retrográdní ejakulaci, místo močovou trubicí navenek se sperma dostává dovnitř do močového měchýře.
- Vznik dočasného nebo trvalého mimovolního úniku moče u 2-3 % operovaných.
- Vznik zúženiny močové trubice či hrdla močového měchýře u 3-4 % operovaných, které může vyžadovat pozdější operační výkon.
- Vznik krvácení při nebo po operaci vyžadující podání transfuze nebo druhé operace.
- Přechodné ucpání močového měchýře krevními sraženinami.
- Vznik infekce v moči nebo jinde v těle.
- Močení po odstranění cévky může být přechodně s pocitem pálení/řezání nebo může být častější.
- S odstupem několika dní až týdnů po operaci může dojít k přechodnému krvácení, které si však může vynutit nové přijetí do nemocnice nebo operační zákrok.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Sledování s pravidelnou kontrolou vyprazdňování močového měchýře pomocí měření průtoku moče, sledování zbytkového objemu moči po vymočení, sledování potíží s močením pomocí dotazníku, léčba je zahájena při postupu onemocnění, nebo pokud se objeví komplikace.

Podávání léků s výše uvedeným sledováním až případně do doby než dojde k postupu onemocnění nebo se objeví komplikace.

Transuretrální resekce prostaty: výkon přes močovou trubici, kdy se speciální elektrodou ve tvaru kličky odstraní zbytnělá tkáň prostaty, vede ke srovnatelným výsledkům. Je považována za invazivnější výkon vhodný u prostaty většího objemu nebo u prostaty se zvětšeným středním lalokem. Tento výkon má o něco více možných rizik (zúženiny močové trubice, nižší objem ejakulátu, ztráta ejakulace).

Zavedení cévky do močového měchýře přes močovou trubici nebo podbřišek: v tomto případě je ale nutné cévku pravidelně vyměňovat každých 4-6 týdnů.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Močovou trubicí se do oblasti prostatické části močové trubice zavede nástroj s kamerou, který umožňuje detailní prohlédnutí této oblasti a samotné provedení výkonu. Po prohlédnutí prostatické části močové trubice, močového měchýře se pomocí speciální elektrody na jednom nebo dvou místech provede řez od hrdla močového měchýře prostatickou částí močové trubice nad úroveň svěrače močového měchýře. Tento řez umožní otevření hrdla močového měchýře a zruší útlak močové trubice zbytnělou prostatou. Takto vzniklá plocha rány se koaguluje (popálí) speciální koagulační elektrodou a tímto způsobem se zastaví krvácení. Součástí operace je dočasné zavedení močové cévky, která zajistí odvod moče.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

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

Na přechodnou dobu může být močení zhoršeno pálením nebo řezáním, možností dočasného nebo trvalého úniku moče s nutností používáním speciálních pomůcek. Pracovní neschopnost bývá několik týdnů v závislosti na závažnosti Vaší práce.

Doporučuje se pití dostatečného množství tekutin (2-2,5 litru za den), pravidelně močit, zabránit prochladnutí. Na dobu 4-6 týdnů není možno provádět výraznější fyzickou námahu (např. práci na zahradě, cvičení, zvedání těžkých břemen) a není doporučeno jezdit na kole.

Další potřebná léčba:

Kontrolní vyšetření za 2-3 týdny po operaci a dále pak v několikaměsíčních intervalech sledování vyprazdňování měchýře ultrazvukem, kontrola průtoku moče.

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