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):

ODSTRANĚNÍ NÁDORU PŘÍSTUPEM PŘES MOČOVOU TRUBICI (TRANSURETRÁLNÍ RESEKCE NÁDORU MOČOVÉHO MĚCHÝŘE)

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

Důvodem k výkonu je nádor močového měchýře.

Následkem tohoto onemocnění nebo stavu, pokud se jedná o zhoubný nádor (rakovinu), může prorůstat do okolí nebo vytvořit vzdálená ložiska (metastázy) případně způsobit úmrtí. Nádor může také způsobit krvácení nebo ucpání močového měchýře krevními sraženinami nebo případné ucpání močovodu (výjimečně obou) v místě jeho vstupu do močového měchýře.

Plánované postupy při léčbě je odstranění nádoru přístupem přes močovou trubici (transuretrální resekce nádoru močového měchýře) k ozřejmění jeho povahy (tedy zda jde o rakovinu), jeho chování (závažnosti) a určení případné hloubky růstu a následnému plánování další léčby a k zabránění výše uvedeným komplikacím. Nástroje se zavádějí močovou trubicí a celý výkon je sledován na obrazovce zavedenou kamerou.

Rizika a důsledky léčby:

- Rizika spojená s anestézií (informace Vám podá odborný lékař anesteziolog).
- Možnost prořízntutí skrz celou šíři močového měchýře do dutiny břišní, vyžadující otevřenou operaci, drenáž (zavedení hadičky odvádějící tekutinu) dutiny břišní a sešití močového měchýře.
- Krvácení při nebo po operaci vyžadující podání transfuze nebo druhé operace.
- 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.
- Pokud se nádor vyskytuje v oblasti ústí močovodu, odstraňuje se stejným způsobem jako jinde v močovém měchýři, ale do močovodu je pak možné zavést stent (trubička), který brání vzniku zúžení ústí močovodu.
- Vznik blokády močovodu pooperačním otokem měchýře. Moč je pak nutné odvést z ledviny zavedením hadičky přes kůži na boku (nefrostomie).
- Močení po odstranění cévky může být přechodně s pocitem pálení/řezání nebo může být častější.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

U malých a povrchových nádorů je možné provést pouze koagulaci (spálení), ale to neumožňuje odběr vzorku na histologické vyšetření (mikroskopické vyšetření vzorku).

Otevřená operace spojená s odstraněním části močového měchýře s nádorem (otevřená resekce močového měchýře nebo také parciální cystektomie): to je možné jen v některých částech měchýře, a pokud není nádor mnohočetný nebo příliš hluboko prorůstající.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Močovou trubicí se do močového měchýře zavede speciální nástroj pro řezání (resekci) s kamerou a nádor je postupně rozřezán na kousky, které jsou z měchýře vypláchnuty a odeslány na histologické vyšetření. Místo po odříznutí nádoru je koagulováno (popáleno) k zástavě krvácení a do měchýře je zavedena močová cévka, která je za několik dní odstraněna.

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 častější nebo s pocitem pálení/řezání. Pracovní neschopnost může být několik dní až týdnů podle závažnosti Vaší práce. Výjimečně dle charakteru zaměstnání déle. 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, kde se dozvíte další doporučený postup v závislosti na výsledku histologického vyšetření odebraných vzorků.

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