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): **APLIKACE „BOBTNACÍ LÁTKY" POD SLIZNICI MOČOVÉ TRUBICE K ZABRÁNĚNÍ ÚNIKU MOČE**	

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

Tento výkon je prováděn při inkontinenci, úniku moči. Následkem inkontinence může dojít k infekcím močových cest při používání pomůcek při úniku moče (vložky, pleny apod.), výjimečně těžké život ohrožující infekci krve (septickému stavu), celkové reakci organismu na infekci v močových cestách, mohou vznikat opruzeniny zevního genitálu.

Aplikace „bobtnací látky" pod sliznici močové trubice je výkon v místním znecitlivení. Jedná se o zdravotnické prostředky schválené k aplikaci do lidského organismu.

Možná rizika uvedeného výkonu:

- Možnost alergické reakce na místní anestetikum (znecitlivující látku).
- Přechodné a krátkodobé krvácení z místa vpichu.
- Minimální a přechodná bolest v oblasti vpichu v močové trubici.
- Přechodné potíže s močením, jako jsou pálení, řezání.
- Vznik infekce močových cest nebo v místě aplikace „bobtnací látky".

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Aplikace TVT pásky: operační výkon, kdy je pod močovou trubici aplikována páska z umělého materiálu, která brání únikům moči, v tomto případě je to postup nevhodný.

Otevřená operace: při které se vyzdvihne děloha a pochva a několika stehy se „zavěsí" blíže ke stydké kosti, má několik různých variant.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

V místním znecitlivení močové trubice (injekce s místním znecitlivením) bude pomocí zvláštního malého trychtýře zavedeného do močové trubice aplikována pod sliznici injekcí výše uvedená látka, různý počet injekcí (1-4 injekce). Výkon je krátký a je ukončen zavedením močové cévky na maximálně 24 hodin.

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

Po výkonu je někdy zavedena močová cévka, doporučuje se dostatečný příjem tekutin, pacient není ve svých činnostech nijak omezen.

Další potřebná léčba:

Ambulantní sledování efektu léčby, ultrazvukové měření eventuálního zbytku moče po vymočení.

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

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

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