VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno	**r. č.:** Zadejte RČ
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení): Zadejte celé jméno	

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

URODYNAMICKÉ VYŠETŘENÍ - FUNKČNÍ VYŠETŘENÍ DOLNÍCH MOČOVÝCH CEST (PLNÍCÍ A VYPRAZDŇOVACÍ FUNKCE MOČOVÉHO MĚCHÝŘE A FUNKCE MOČOVÉ TRUBICE)

- ☐ **UROFLOWMETRIE - PRŮTOK MOČE MOČOVOU TRUBICÍ**
- ☐ **CYSTOMETRIE - SLEDOVÁNÍ TLAKU V MOČOVÉM MĚCHÝŘI PŘI PLNĚNÍ STERILNÍM FYZIOLOGICKÝM ROZTOKEM**
- ☐ **PROFILOMETRIE - MĚŘENÍ TLAKŮ V MOČOVÉ TRUBICI**
- ☐ **PRŮTOKOVĚ TLAKOVÁ STUDIE - KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ MĚŘENÍ PRŮTOKU MOČOVOU TRUBICÍ A TLAKU V MOČOVÉM MĚCHÝŘI**
- ☐ **ELEKTROMYOGRAFIE - SNÍMÁNÍ AKTIVITY PÁNEVNÍHO SVALSTVA POMOCÍ NALEPOVACÍCH ELEKTROD**
- ☐ **VIDEOURODYNAMIKA - VÝŠE UVEDENÉ METODY S VYUŽITÍM SNÍMÁNÍ MOČOVÝCH CEST RENTGENEM**

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

Plánovanými postupy při diagnostice jsou urodynamické vyšetření - komplexní či jen některá součást tohoto vyšetření (dle uvážení indikujícího lékaře).

Účelem tohoto zdravotního - diagnostického výkonu je získání informací o funkci dolních močových cest a stanovení možnosti léčebného postupu. Cílem je diagnostika špatné funkce dolních močových cest, poruchy vyprazdňování moče, včetně diagnostiky inkontinence - úniku moče.

Rizika a důsledky léčby:

- Při zavádění cévky můžete pociťovat nepříjemné pocity, v malé míře nevelké bolesti v močové trubici.
- Po vyšetření, při kterém se zavádí cévka do močové trubice, může dojít k přechodnému pálení a řezání v močové trubici, eventuálně ke krvácení z močové trubice. Tyto příznaky jsou přechodné, a při dostatečném příjmu tekutin po prvním či následném vymočení odezní.
- Zřídka (i když jsou používány sterilní cévky a v moči by neměla být bakteriální infekce) vznik zánětu močového měchýře a eventuálně vznik příznaků zánětu: pálení, řezání, vzestup tepoty.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Alternativy jsou možné pouze však v ojedinělých případech, o nichž budete ošetřujícím lékařem informován/a.

Pozorné sledování stavu, včetně ultrazvukové kontroly ledvin, močového měchýře a zbytkové moče v měchýři po vymočení, rizikem je náhlé zhoršení stavu bez znalosti urodynamických poměrů v oblasti dolních močových cest.

Léčba tabletami se sledováním stavu (viz výše).

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno **r. č.:** Zadejte RČ

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Uroflowmetrie je měření průtoku moče (síly močového proudu). Vyšetření spočívá v močení do speciálně upravené toalety, ve kterém je zabudováno měřící zařízení. Probíhá u mužů vstoje, u žen vsedě. Hodnotí se celkové množství moče, maximální a průměrný průtok močovou trubicí.

Cystometrie je metoda, při níž se zavedenou tenkou cévkou postupně plní močový měchýř sterilním fyziologickým roztokem. Tímto vyšetřením zjišťujeme funkci vypuzovacího svalu močového měchýře, jeho zvýšenou či sníženou aktivitu nebo poruchu jeho nervového zásobení. Během vyšetření budete opakovaně vyzváni k uvedení subjektivních pocitů.

Při profilometrii se zavedenou, pomalu vytahovanou cévkou měří tlakové poměry v hrdle močového měchýře, v močové trubici a v oblasti svěrače močové trubice. Tak lze objasnit příčiny úniku či naopak špatného vyprazdňování moče, špatnou funkci svěrače apod.

Dalšími speciálními a náročnějšími na provedení jsou kombinovaná vyšetření (např. průtokově tlaková studie), při kterých se kombinují výše uvedená vyšetření a měří se i aktivita svalů pánve apod. Po zavedení tenké cévky s měkkým balonkem do konečníku (k měření nitrobřišního tlaku) je zavedena tenká cévka také do močové trubice, se kterou budete močit, aby se zjistila závislost průtoku moče močovou trubicí v závislosti na aktivitě svalu močového měchýře - tlaku v močovém měchýři.

Při elektromyografie jsou tyto elektrody nalepeny nejčastěji poblíž řitního otvoru, snímání je nebolestivé.

Videourodynamika je metoda, při níž se výše uvedené metody provádějí s náplní močového měchýře kontrastní látkou aplikovanou do plnícího média (sterilního fyziologického roztoku) tak, aby bylo možno plnění měchýře a následné močení kontrolovat pod rentgenovým snímačem.

Sama vyšetření nevyžadují zvláštní přípravu, kromě dostatečné náplně močového měchýře.

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

Na přechodnou dobu po vyšetření (dle typu) může být přítomno pálení a řezání v močové trubici, eventuálně lehké krvácení z močové trubice. Omezení běžných pracovních aktivit ani pracovní neschopnost není obvyklé.

Je doporučeno po vyšetření pít dostatečné množství tekutin (2 litry za den), v případě, že bude lékařem indikováno, pak užívat prostředky k omezení nepříjemných pocitů při močení (řezání, pálení), eventuálně léky k omezení vzniku infekce v močových cestách.

Další potřebná léčba:

Další kontroly jsou u lékaře indikujícího tato vyšetření (pokud není shodný s lékařem vyšetřujícím).

Na základě výsledků uvedeného vyšetření budete informováni vyšetřujícím či Vaším ošetřujícím lékařem o možnostech dalšího postupu léčby a sledování.

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: Zadejte celé jméno	**r. č.:** Zadejte RČ

V případě, že pacient je **nezletilý nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý:

Prohlašuji, že jsem byl poučen v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

Zadejte důvod

V Praze dne Zadejte datum

.....	.....
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 se podepsat: Zadejte důvod

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli: Zadejte způsob

.....

jméno, příjmení a podpis svědka