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):

OPERACE S ŘEZEM NA BŘIŠE A SEŠITÍM MOČOVÉHO MĚCHÝŘE A ZAVEDENÍM HADIČKY DO DUTINY BŘIŠNÍ

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

Účelem výkonu je řešit únik moče z močového měchýře do dutiny břišní, uzavřít močový měchýř a zamezit dalšímu úniku moče.

Následkem tohoto onemocnění nebo stavu může dojít k infekci pobřišnice, těžkému silnému zánětu, výjimečně až k sepsi („otravě krve“), zástavě činnosti střev, v těžkých případech hrozí i úmrtí; zabráněním dalšího úniku moče do dutiny břišní se zabrání výše uvedeným následkům.

Rizika a důsledky léčby:

- Rizika spojená s anestézií (informace Vám podá odborný lékař anesteziolog).
- Riziko úmrtí při nebo krátce po operaci.
- Vznik krvácení s nutností transfuze krve při nebo po operaci. Někdy je pro zastavení krvácení nutná další operace.
- Vznik infekce v moči, v operační ráně, v břiše nebo i jinde v těle (například zápal plic).
- Opětovný únik moče do břicha nebo na povrch těla.
- Riziko poranění tenkého střeva, tlustého střeva nebo konečníku.
- Vznik kýly v jizvě.
- Vznik zúžení močovodu (případně i obou), které může činit překážku v odtoku moče z ledvin (hydronefróza) se zhoršením jejich funkce.
- Porucha průchodnosti trávicího traktu následkem zástavy činnosti střeva nebo neprůchodnosti trávicí trubice. Oba případy jsou označované jako ileus. To může vyžadovat novou operaci ke zprůchodnění střeva.
- Riziko krevních sraženin v žilách dolních končetin nebo pánve s rizikem možným uvolnění a vnesení do plic, plicní embolií, která může v krajním případě vést k úmrtí.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Jiná bezpečná alternativa není.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Provede se řez na břiše (nejčastěji v podbřišku), otevře se dutina břišní a uzavře se močový měchýř. V močovém měchýři bude zavedena hadička přes močovou trubici a někdy také hadička přes podbřišek. Na konci operace se zavede do dutiny břišní drén k odvodu pooperačního sekretu. Tyto hadičky budou v průběhu několika dní postupně odstraňovány.

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

Přechodný klid na lůžku, pracovní neschopnost v závislosti na charakteru vašeho zaměstnání, bude nutné mít hadičku z močového měchýře na přechodnou dobu, na několik týdnů je doporučený klidový režim, nezvedat těžší břemena a nesportovat, může být potřeba užívat antibiotika.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Další potřebná léčba:

Kontrola na ambulanci k případnému odstranění stehů, kontrole hojení rány a může být provedeno kontrolní ultrazvukové nebo rentgenové vyšetření močové měchýře, dle potřeby odběry krve nebo moče. Bude však pokračovat léčba, díky které tento stav vznikl.

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