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):

CYSTOSKOPIE S ENDOSKOPICKOU APLIKACÍ DEXTRANOMÉRU U DÍTĚTE

☐ **VPRAVO**
☐ **VLEVO**
☐ **OBOUSTRANNĚ**

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

Účelem výkonu je provedení cystoskopie a při příznivém nálezu pak provést výkon, při níž se cestou močového měchýře uzavře ústí močovodu bobtnavou látkou aplikovanou pod ústí močovodu.

Cílem operace je vyléčení vezikoureterálního refluxu (zpětný tok moče z močového měchýře do močovodu, nebo až do ledvin) a zamezení vzniku dalších zánětů ledvin.

Rizika a důsledky léčby:

- možnost opětného objevení (recidivy) refluxu,
- zúžení močovodu, které by si vyžádalo přechodné zavedení uretrální cévky (do močovodu),
- zúžení močové trubice po endoskopii,
- možnost zánětu ledviny.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Konzervativní postup do stabilizace funkce měchýře nebo otevřená operace.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

V celkové anestezii u děvčat se nejprve kalibruje močová trubice, aby se vyloučilo její zúžení. Je-li přítomno významné zúžení, může být jako úvodní výkon provedena pouze dilatace (rozšíření močové trubice) a úprava refluxu ponechána na pozdější dobu, neboť zúžení močové trubice zvyšuje riziko selhání operace refluxu.

Obdobně se musí u chlapců vyloučit a eventuálně odstranit endoskopicky (zavedením tenkého trubicovitého pracovního nástroje) chlopeň zadní močové trubice. Je-li příznivý nález v močové trubici a v močovém měchýři, pokračuje se ve výkonu.

Pracovním kanálem endoskopu bude zavedena jehla, ta bude vpíchnuta nejprve pod sliznici zadní stěny postiženého močovodu a případně dále do ústí močovodu v měchýři, aplikací dextranoméru se zadní stěna vyzvedne a zpevní a prodlouží se průběh močovodu stěnou měchýře a tím se posílí antirefluxní mechanizmus (obrana proti zpětnému průniku moče do močovodu a ledviny). Na závěr je zavedena do močového měchýře cévka na 12-24 hodin.

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

Omezení v obvyklém způsobu života je minimální, mírné tlumení v běžných fyzických aktivitách.

Mírné fyzické šetření po dobu 3-4 týdnů.

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.:**

Po provedení zdravotního výkonu budou provedena tyto kontrolní léčebné nebo vyšetřovací výkony: ultrazvukové a laboratorní kontroly, rentgenová kontrola močového měchýře. Užívání antibiotik do potvrzení, že reflux vymizel (po rentgenové kontrole).

Ke změně zdravotní způsobilosti nedochází.

Další potřebná léčba:

Pravidelné urologické a nefrologické kontroly.

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