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):

PUNKČNÍ EPICYSTOSTOMIE

ZAVEDENÍ HADIČKY DO MOČOVÉHO MĚCHÝŘE VPICHEM PŘES KŮŽI PODBŘIŠKU

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

Nejčastějšími důvody k výkonu jsou:

- Nemožnost zavést močovou cévku do močového měchýře přes močovou trubici při poruše nebo zástavě močení. Může dojít k přeplnění močového měchýře se vznikem silných bolestí, poruše odtoku moče z ledvin (tzv. hydronefróza) a k jejich poškození a/nebo k infekci močového měchýře.
- U mužů zánět nadvarlete s rozvojem infekčních komplikací.

Účelem zdravotního výkonu je zajistit odvod moče z močového měchýře mimo přirozený vývod močových cest, přispět k léčbě zánětů močových nebo pohlavních cest a předejít komplikacím. Hadička bývá obvykle zavedena dočasně, do doby, než je vyřešen problém, kvůli kterému byla hadička zavedena. Jen výjimečně je hadička přes podbřišek trvalým řešením situace.

Jako každý invazivní výkon i tento výkon přináší možná rizika, ale nejsou častá. Mezi možné komplikace řadíme:

- Vznik alergické reakce na lokální anestetikum.
- Riziko poranění střeva při vpichu přes břišní stěnu. Stav se může řešit operací poraněného střeva.
- Krvácení z místa vpichu na kůži, do okolí močového měchýře nebo do močového měchýře.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Alternativou je zavedení hadičky (cévky) do močového měchýře přes močovou trubici, která nevyžaduje žádný vpich přes podbřišek. Tato alternativa ale není vhodná v případě těžkého zúžení močové trubice (tzv. striktury), u překážky v močové trubici nebo u zánětů nadvarlete.

Zavedení hadičky do močového měchýře vpichem přes kůži podbřišku navíc umožňuje rychlejší obnovu spontánního močení a výrazně snižuje riziko infekce močových cest, než zavedení cévky močovou trubicí.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Vlastní výkon je prováděn vleže na zádech a začíná dezinfekcí místa vpichu. Po dezinfekci a zarouškování je provedeno v podbřišku nad stydkou kostí místní znecitlivění kůže a podkoží aplikací léku přes vpich tenkou injekční jehlou. Po nástupu znecitlivění se provede malý řez na kůži a přes něj se zavede speciální dutá jehla do močového měchýře. Zavedení jehly může být kontrolováno v průběhu výkonu ultrazvukem. Skrz tuto jehlu se do měchýře zavede hadička, která se několika stehy přišije ke kůži (v místě znecitlivění) tak, aby se snížila pravděpodobnost změny polohy nebo jejího vypadnutí. Místo vpichu se překryje sterilním krytím a přelepí náplastí.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

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

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

Krátce po zavedení hadičky se mohou objevit nepříjemné pocity související s přítomností cizího tělesa, které zpravidla po krátké době odezní.

Hadička může být trvale napojena na sběrný sáček, který je potřeba neustále nosit sebou a pravidelně jej vyprazdňovat. Hadička také může být uzavřena a v pravidelných intervalech otvírána k vypouštění moče do toalety. S hadičkou je obvykle nemožné koupání, ale sprchování je bez potíží. Samo zavedení hadičky obvykle pracovní schopnost neovlivňuje. Pracovní schopnost bývá ovlivněna hlavním onemocněním, kvůli kterému byla hadička zavedena.

Další potřebná léčba:

Místo zavedení hadičky a stehy jsou pravidelně ošetřovány dezinfekcí a překryty sterilním krytím. Po dobu zavedení hadičky je nutné podávat antibiotika k prevenci infekce močového měchýře.

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:

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