

Informovaný souhlas pacienta s výkonem

Epicystostomie

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	

Vážená paní, Vážený pane,
vzhledem k tomu, že jako osoba způsobilá k právním úkonům se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován (a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován výkon – epicystostomie.

Co je epicystostomie:

Je zavedení odvodné hadičky do močového měchýře přes kůži a přes břišní stěnu a tím provedení vývodu z močového měchýře.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Narušení přirozeného odtoku moče z důvodů špatné průchodnosti až neprůchodnosti dolních močových cest, zejména močové trubice nebo nervosvalovou poruchu a z ní vyplývající poruchu jímací a vyprazdňovací funkce močového měchýře. Důvody takového stavu mohou být různé a přesně je lze odhalit provedením dalších vyšetření. Přesný důvod výkonu a předpokládanou dobu ponechání katetru vám sdělil lékař indikující výkon nebo ošetřující lékař.

Alternativy výkonu:

Alternativní metodou může být:

✓ Katetrizace močového měchýře - zavedení permanentní močové cévky:

výhody: méně invazivní,

nevýhody: často se nemusí podařit (nemožnost zavedení cévky močovou trubicí je jedním z nejčastějších důvodů k indikaci založení epicystostomie), je méně šetrné k močové trubici ve které mohou, jako pozdní komplikace déle zavedené cévky, vzniknout obtížně řešitelné zúžení.

✓ Provedení vývodu při otevřené operaci, tam, kde punkční výkon není možný:

výhody: přehled o anatomických poměrech,

nevýhody: invazivnější výkon, delší doba rekonvalescence.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

O režimu před výkonem budete informován (a) po přijetí na oddělení.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Nemocný leží při výkonu na zádech, operátor pomocí ultrazvukového přístroje zaměří naplněný močový měchýř a pronikne do něj vpichem trokáru (nástroje připomínajícího silnější dutou jehlu) přes kůži a svaly ve střední čáře asi dva prsty nad stydkou kostí. Vnitřní část jehly se zavede do měchýře epicystostomický katetr (hadička), který se přišije ke kůži. Hadička je pak napojena na sběrný sáček nebo je opatřena uzávěrem, který Vám umožní si v pravidelných intervalech moč vypouštět.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý zákrok i tento je spojen s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- Alergie na léky nebo dezinfekční roztok – kopřivka se svěděním kůže.
- Zánět močového měchýře a močových cest s teplotami.
- Časté nucení na močení (lze ovlivnit léky).
- Krvácení.

Závažné komplikace:

- Masivní krvácení do močového měchýře nebo do pánve, které si vyžádá operační revizi!
- Poranění břišní dutiny nebo střevní kličky - projeví se náhlou bolestí, s rizikem rozvoje těžkého zánětlivého stavu - je zde nutná operační revize!

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k další operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Pacient je po výkonu převezen zpět na standardní oddělení. Po výkonu je vhodné dodržování klidového režimu po dobu 24 hodin. Zvýšený příjem tekutin. Pokud budou potíže přetrvávat déle než 24 hodin, objeví se teploty nebo jiné komplikace, informujte lékaře.

Na drén/hadičku vyvedenou v podbřišku a manipulaci s ní je třeba si zvyknout. Je třeba o ni pečovat, dbát na hygienu a je nutno ji v určitých intervalech pravidelně vyměňovat. Výměna je většinou prováděna ambulantně.

Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po provedení zákroku probere lékař.

Předpokládaný prospěch výkonu:

Uvolnění odtoku moči, obnovení/zlepšení funkce ledvin/ledviny. Snížení rizika sepse.

Byl (a) jsem svým ošetřujícím lékařem poučen (a) o významu pořízení audiovizuálních záznamů průběhu mé léčby, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a. s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s léčbou. Byl (a) jsem poučen (a), že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé osobní údaje (datum narození, rodné číslo) ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby:

ANO NE

Doplňující údaje lékaře:

.....

Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně informován/a o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského výkonu uvedeného výše. Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.

Jsem si vědom/a toho, že při provádění výkonu může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného výkonu nebo provedení dalšího nutného výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na

základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným výkonem i s podáním anestezie.

Jsem srozuměn/a s tím, že výkon nemusí být proveden lékařem, který mne doposud ošetřoval.

Datum:

Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka):

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu výkonu pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný. Se způsobem plánované anestezie/sedace byl seznámen lékařem – anesteziologem. Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.

Datum:.....

Jméno lékaře:**Podpis:**