

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### (Video) urodynamické vyšetření

#### **Vážená paní, Vážený pane,**

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec 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).

Vaším ošetřujícím lékařem bylo na základě Vašeho zdravotního stavu doporučeno videourodynamické vyšetření.

#### **Co je to urodynamické vyšetření:**

Porucha funkce dolních cest močových je jedním z nejčastějších chorobných stavů v urologii. Může se projevovat jednak inkontinencí moči (neschopnost udržet moč), jednak potížemi evakuačními (potíže s vyprázdněním močového měchýře).

Možností, jak určit příčiny poruch funkce dolních močových cest je více, nejpřesnější z nich je urodynamické vyšetření. Jeho principem je měření tlaku v močovém měchýři během jeho plnění a vyprázdňování.

Diagnostickou výtěžnost urodynamického vyšetření můžeme dále zvýšit paralelním sledováním chování močového měchýře během plnění a vyprázdňování pomocí rentgenového přístroje – v tomto případě hovoříme o video-urodynamickém vyšetření.

#### **Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:**

Toto vyšetření pomáhá ve správném rozlišení typu poruchy dolních močových cest, umožňuje zahájení příslušné terapie, případně slouží ke kontrole výsledků léčby.

#### **Alternativy výkonu:**

Adekvátní alternativa k tomuto vyšetření neexistuje.

#### **Jaký je režim pacienta před výkonem:**

Večer před vyšetřením je nutno vyprázdnit tlusté střevo. Jestliže trpíte zácpou, poradte se se svým lékařem o vhodném způsobu přípravy střeva. V některých případech je vhodné preventivní podání antibiotik.

#### **Jaký je postup při provádění výkonu:**

Na počátku vyšetření je močovou trubicí zaveden do močového měchýře velmi tenký katétr, který slouží jednak k plnění měchýře vodou, jednak k měření tlaku. Podobný měřicí katétr je zaveden do konečníku. Možnost současného měření tlaku v močovém měchýři a ve střevě je velmi cenná a umožňuje podstatně zvýšit výtěžnost vyšetření. Močový měchýř se během vyšetření plní vodou až do pocitu nucení na močení, poté je pacient vyzván k vymočení. Tím je vyšetření ukončeno, měřicí katetry jsou z těla odstraněny.

V případě videourodynamického vyšetření je močový měchýř plněn kontrastní látkou a během vyšetření jsou pořizovány rentgenové snímky. To umožňuje další zpřesnění posouzení funkce dolních močových cest.

#### **Jaké jsou možné komplikace:**

Jako každý výkon má i tento své možné komplikace:

- krvácení z močové trubice,
- infekce dolních močových cest,
- infekce ledvin,
- přechodné potíže při močení (lehké pálení a řezání v močové trubici).

**K těmto komplikacím přistupujeme s preventivními opatřeními a při výskytu se dají řešit!**

#### **Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Zárok většinou prováděn ambulantně. Nejsou nutná speciální opatření po zákroku.

**V případě nejasností se obraťte s dalšími otázkami na lékaře.**

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

**Plánovaný výkon:**

<b>(Video) urodynamické vyšetření</b>
---------------------------------------

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře
------------------------------

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne: .....

.....  
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,  
opatrovníka