

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Punkční epicystostomie

#### 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).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem indikována punkční epicystostomie.

#### Co je punkční epicystostomie:

Je to výkon, kdy Vám lékař do močového měchýře, přes tělní stěnu v podbřišku, provede vpich dutou jehlou (troakarem) skrz ní zavede cévku do močového měchýře. Cévkou může být ponechána jen na dobu dočasnou (do doby vyřešení problému s překážkou v močových cestách) nebo jako trvalé řešení (spíše výjimečně).

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

Zajištění volného odchodu moče z močového měchýře.

Alternativním postupem může být katetrizace. (Pokud Vám však lékař navrhl punkční epicystostomii, katetrizace zřejmě nebyla možná nebo je z terapeutického hlediska nevhodná, viz další odstavec).

#### Jaký je režim pacienta před výkonem:

Většinou se jedná o akutní výkon, prováděný pro retenci moče (nemožnost se vymočit spontánně) a to v případech, že selhaly jiné možnosti – zavedení cévky do močového měchýře přes močovou trubici. Žádná zvláštní příprava před výkonem tedy není nutná.

V některých případech je epicystostomie součástí operačního výkonu (operace prostaty, operace močové trubice).

**Pokud máte potíže s krevní srážlivostí, upozorněte na tuto skutečnost ošetřujícího lékaře!**

#### Jaký je postup při provádění výkonu:

Po naplnění močového měchýře, připraví lékař místo vpichu vyhlením ochlupení a asi 1 cm nad sponou stydkou znecitliví kůži a podkoží lokálním anestetikem. Po „znecitlivění“ tkáně se provede vpich kolmo na podbříšek širokou dutou jehlou. Po kontaktu jehly s močovým měchýřem začíná jehlou vytékat moč. Přes jehlu zavede lékař hadičku, kterou následně ukotví ke kůži stehem. Hadička je pak napojena na sběrný sáček nebo je opatřena uzávěrem, který Vám umožní si v pravidelných intervalech moč vypouštět.

#### Jaké jsou možné komplikace:

- zánět močového měchýře a močových cest s teplotami,
- časté nucení na močení (lze ovlivnit léky),
- krvácení.

#### Závažné komplikace:

- masivní krvácení – 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!

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

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

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, vyhledejte svého ošetřujícího urologa!

**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>Punkční epicystostomie</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