

## Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

### Uretrocystografie

#### 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 uretrocystografie.

#### Co je uretrocystografie:

Jedná se o rentgenové vyšetření močové trubice a močového měchýře pomocí kontrastní látky.

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

Vyšetření se provádí k zjištění průchodnosti a celistvosti močové trubice event. anatomických abnormalit močového měchýře.

#### Alternativy výkonu:

Alternativou může být provedení endoskopického vyšetření, které však není tak průkazné a plně nenahrazuje vyšetření s použitím kontrastní látky.

#### Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před výkonem není nutná speciální příprava.

#### Jaký je postup při provádění výkonu:

Do močové trubice se zavede tenký katétr (cévka), kterým se aplikuje kontrastní látka do močové trubice a močového měchýře. Během vyšetření se provádí rentgenové snímky. Po zákroku se katétr odstraní, event. zavede nový až do močového měchýře (při poškození celistvosti močové trubice nebo měchýře). V případě neprůchodnosti močové trubice je často nutno založit epicystostomii (cévka zavedená do močového měchýře přes kůži v podbřišku). Zákrok lze provést i jako ambulantní, takže po zákroku může být pacient propuštěn do domácího ošetření.

#### Jaké jsou možné komplikace a nežádoucí účinky podání kontrastní látky:

- **Alergoidní reakce** - na kontrastní látku - vzniká nezávisle na množství podané látky a její příčina není známa. Může probíhat jako mírná reakce s výskytem vyrážky, nevolnosti či mírných dechových obtíží. V případě závažné alergické reakce může dojít až k rozvoji závažného stavu anafylaktického šoku, který i při veškeré zavedené léčbě může vést ke smrti pacienta.
- **Pozdní reakce** - vyvíjí se 3 - 48 hod po aplikaci kontrastní látky. Většinou se jedná o výskyt vyrážky.

#### Kontraindikace:

Výkon nelze provést v případě závažné alergické reakce na předchozí podání jodové kontrastní látky.

#### Riziko spojené s ionizujícím zářením:

Ionizující (rentgenové) záření ve formě dlouhodobého menšího i krátkodobého velmi intenzivního záření má negativní účinky na člověka a živé organismy. Navozuje v živé hmotě řadu změn, vedoucích k poškození struktur živé hmoty.

Negativní působení na plod, poškození kůže, oční čočky, poškození kostní dřeně, formy střevní, neuropsychické problémy a ve vysokých dávkách až nemoc z ozáření. Jedná se o postižení akutní i chronická. K těmto druhům postižení v radiodiagnostice nedochází nebo jen velmi vzácně v mírné formě, protože dávky ionizujícího záření používané při radiodiagnostických metodách jsou mnohonásobně nižší, tzv. podprahové.

**Radiodiagnostické výkony jsou prováděny erudovaným personálem. Při vyšetření je postupováno tak, aby dávka ionizujícího záření byla co nejnižší v poměru zachování kvality vyšetření. Pravidelně je prověřován**

\* nehodící se škrtněte

stav RTG přístrojů, které musí splňovat přísné normy. Jsou používány ochranné prostředky k vykrytí citlivých partií mimo zájmovou oblast vyšetření. Obdržené dávky při vyšetření jsou sledovány a zaznamenávány.

**Identifikační údaje pacienta(tky):**

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

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

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

**Plánovaný výkon:**

<b>Uretrocystografie</b>
--------------------------

**Vysvětlující pohovor provedli:**

identifikace a podpis indikujícího lékaře	identifikace radiologického laboranta, lékaře- radiologa
---	---

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