

SVOBODNÝ A INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE

Vážená paní, Vážený pane,

na základě zhodnocení Vašeho zdravotního stavu je Vám doporučen níže uvedený léčebný postup.

Účelem tohoto záznamu je informovat Vás o Vašem zdravotním stavu, povaze Vašeho onemocnění či zranění, o jeho předpokládaném vývoji (prognóze), o povaze, účelu a průběhu provádění doporučeného léčebného postupu a poskytnout Vám další informace nutné k Vašemu svobodnému a informovanému rozhodnutí, zda k provedení navrženého léčebného postupu udělíte souhlas.

Informace o pacientovi:

Pacient:
Titul, jméno, příjmení, datum narození

Adresa místa trvalého pobytu:

Zákonný zástupce (zákonní zástupci):
Titul, jméno, příjmení, datum narození, bydliště, vztah k pacientovi, způsob prokázání zákonného zastoupení

Před podáním informací byl pacient (jeho zákonný zástupce) poučen o možnosti vzdát se podání informace o zdravotním stavu s tím, že (vyplní pacient)

Pacient byl ošetřujícím lékařem seznámen s údaji o:

- svém zdravotním stavu, navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách,
- příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,
- jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,
- další potřebné léčbě,
- omezeních a doporučeních ve způsobu života a v pracovní schopnosti, popř. zdravotní způsobilosti,
- léčebnému režimu a preventivních opatření, která jsou vhodná a o poskytování dalších zdravotních služeb,
- ekonomicky náročnější variantě poskytnutí zdravotnických služeb.

Účel, povaha, předpokládaný přínos, možné důsledky a rizika navrhovaných zdravotních služeb včetně jednotlivých zdravotních výkonů:

CYSTOSKOPIE

Vyšetření, ke kterému jste se dostavili na naše pracoviště, je specializovaný výkon, který slouží k **vyšetření močového měchýře a močové trubice** optickým nástrojem, **zrakem**. Cílem vyšetření je odhalení nádorů, kamenů, zdroje krvácení, překážek v močení (např. zúženin, zvýšeného hrdla močového měchýře nebo zvětšené prostaty).

Před výkonem:

- Je potřeba mít prázdný močový měchýř, proto se půjdete před výkonem vymočit.
- Pokud užíváte léky na ředění krve (warfarin, lawarin, plavix, godasal, anopyrin, jiné), oznamte to vyšetřujícímu lékaři.

Popis výkonu:

Vyšetření se provádí v gynekologické poloze u žen, vleže u mužů, jednak ambulantně, tedy u Vás (v místním znecitlivění), u dětí, nebo pokud to stav nebo choroba pacienta vyžaduje, se provádí za hospitalizace v anestézii. Před zavedením nástroje do močové trubice se kovový nástroj, který se používá u žen, lubrikuje mesocainovým gelem, u mužů se tento gel vpravuje přímo do močové trubice a poté se zavádí ohebný optický

přístroj. Během cystoskopie lze provádět v močovém měchýři zákroky pomocí tenkých nástrojů, které jsou zaváděny kanálem cystoskopu (odběr vzorků – biopsie, vytažení kamene, *zavedení hadičky do ledvin – stent*, spálení nemocných míst – koagulace, *vytažení cizích těles* atd.).

Alternativy výkonu:

Ultrazvukové vyšetření není dostatečně vypovídající vyšetřovací metodou pro vyšetření močového měchýře. Vylučovací urografie přináší také pouze orientační výsledky o stavu močového měchýře. CT vyšetření a magnetická rezonance neumožňuje odběr biopsie z močového měchýře a rozlišovací schopnost na sliznici močového měchýře je také nižší.

Komplikace po výkonu:

Časné komplikace

- **Teplota** – téměř po každé operaci nebo výkonu se může objevit zvýšená teplota. Ta není způsobena infekcí, ale reakcí organismu na operaci. V tomto případě teplota nepřevyšuje 38°C a během 48 hodin odezní.
- **Bolest** – je nejčastějším příznakem po jakékoliv operaci a výkonu. Té se zabránit nedá, dá se však účinně tlumit. Vnímání bolesti je u každého jiné, nelze tedy dopředu odhadnout její intenzitu. Pokud budete trpět bolestí, pak si neváhejte říci ošetřujícímu personálu.
- **Infekce močových cest** – po zásahu do močových cest může dojít k zanesení infekce do močového měchýře. Projevuje se dysurickými potížemi (pálení, řezání při močení). Infekce se objevuje až několik dnů po výkonu. Pokud budete některý z těchto příznaků pozorovat, ihned upozorněte ošetřující personál.
- **Krvavá moč**, v důsledku poranění močových cest při výkonu. Obvykle ustoupí bez zásahu. Je dobré zvýšit příjem tekutin.
- **Potíže s močením**, časté nucení, je reakcí na prováděný výkon, močová trubice je podrážděná, při dodržení pitného režimu rychle odezní.
- **Zástava močení** – došlo k otoku močové trubice, jedná se bolestivou, naštěstí raritní komplikaci, navštivte ihned naši ambulanci, abychom mohli situaci vyřešit.

Pozdní komplikace, které se mohou rozvinout během pobytu doma

- Může dojít ke vzniku **zúžení močové trubice** zvláště pokud se cystoskopie provádí opakovaně a po opakovaných zánětech močové trubice).

Operační výkon je vždy velká zátěž pro organismus. Přestože veškerá vyšetření prokázala, že operace je pro vás bezpečná, může nastat některá z **obecných komplikací**, které nemají souvislost s typem Vaší operace, jako např.:

- **Alergická reakce** – Tato reakce se může objevit při přípravě k operaci, během operace i v pooperačním průběhu. Jedná se o přecitlivělost na podaný lék nebo desinfekční prostředek. Může se projevit jako kopřivka, zarudnutí, svědění kůže, ale může mít podobu závažnější jako jsou dechové obtíže, celková slabost, pokles krevního tlaku s rozvojem šokového stavu. Projevuje se nejčastěji do několika vteřin nebo minut po podání léku nebo dezinfekčního prostředku (při dezinfekci operačního pole). Tato reakce se může vyskytnout také kdykoli i u pacientů, kteří dosud nejsou na nic alergičtí. Pokud budete podobnou reakci pozorovat ihned, informujte zdravotní personál.
- **Riziko závažného poškození a smrti po operaci** – Každá operace i pooperační průběh může ve výjimečných případech mít závažné komplikace, které mohou vést k trvalé invaliditě nebo ke smrti pacienta.

Všem závažným komplikacím se snažíme předcházet a v případě jejich výskytu je ihned co nejúčinněji řešit.

Doporučení po výkonu:

- Výkon pro vás nebude znamenat změnu v dietním režimu.
- Hygiena po výkonu není omezena.
- Je potřeba zvýšit příjem tekutin a chodit pravidelně na toaletu v kratších intervalech a nepřeplňovat měchýř.
- Kontrola v urologické ambulanci, neurčí-li lékař jinak, je plánována za minimálně 12 týdnů k nové cystoskopii, v případě vzniku komplikací je návštěva v urologické ambulanci dříve samozřejmostí.

Záznam o poučení pacienta, jemuž byl implantován zdravotnický prostředek, o poskytnutí podrobné informace o implantovaném zdravotnickém prostředku podle zvláštního právního předpisu (vyplní lékař):

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem byl poučen svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud právní předpisy toto právo nevylučují. Dále prohlašuji, že jsem byl příslušným zdravotnickým pracovníkem poučen o možnosti vzdát se podání informace o mém zdravotním stavu a o možnosti určit osoby s právem na informace o mém zdravotním stavu nebo vyslovit zákaz podávání informací o mém zdravotním stavu. Za osoby s právem na informace o mém zdravotním stavu určuji (vyplní pacient v případě, že nevyplňuje souhlas s hospitalizací)

.....
Vyslovuji zákaz podávání informací o mém zdravotním stavu
.....

Zároveň prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení o mém zdravotním stavu, navrženém léčebném postupu a potřebných jednotlivých zdravotních výkonech, alternativách, rizicích i případných omezeních, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto záznamu o informovaném souhlasu a jeho příloh a měl jsem možnost klást lékaři otázky, na které úplně, řádně a srozumitelně odpověděl.

Dále prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a

souhlasím - nesouhlasím

s provedením navrženého a popsáného léčebného postupu a jednotlivými zdravotními výkony.
Zároveň jsem poučen o tom, že mohu udělený souhlas odvolat.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné zdravotní výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví, nepůjde-li o výkony, s nimiž výslovně nebudu souhlasit a o nichž sepíší negativní reverz.

Nezletilý pacient (pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům) k poskytnutí zdravotní služby vyslovil svůj názor

.....(vyplní lékař).

Názor nezletilého pacienta (pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům) k poskytnutí zdravotní služby nemohl být zjištěn z důvodu

.....(vyplní lékař).

Ve Zlíně, dne, hodina

Vlastnoruční podpis pacienta (případně zákonného zástupce /zákonných zástupců/)

Titul, jméno, příjmení a podpis lékaře, který poučení provedl

Titul, jméno, příjmení a podpis dalšího zdravotnického pracovníka v případě, že pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav záznam o informovaném souhlasu podepsat, včetně důvodů a způsobu, jakým pacient projevil svou vůli a důvodů bránících pacientovi ve vyjádření své vůle požadovaným způsobem.