

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S OPERAČNÍM VÝKONEM

# Zavedení nebo výměna ureterálního katétru/stentu

Vážená paní/pane,

byla Vám doporučena operace: **zavedení nebo výměna ureterálního katétru/stentu**.

Před operačním výkonem budete ošetřujícím lékařem/operátérem informováni o tom, proč se výkon bude provádět, o způsobu provedení, možných komplikacích a následcích. Tento materiál by Vám měl podat základní informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu a dále by měl být návodem k případným dotazům na ošetřujícího lékaře/operátéra.

### **Anatomie, patologie**

Moč, která je tvořena ledvinami se shromažďuje v ledvinné pánvičce, odkud je vypuzována do močovodů, které mají délku kolem 25 cm. Močovody ústí do močového měchýře.

### **Typy onemocnění**

Vývodné močové cesty, tedy močovody a ledvinné pánvičky mohou být postiženi onemocněními, která vznikají náhle jako jsou ledvinné záchvaty, koliky na podkladě močových kamenů, které blokují vývodné močové cesty, prudké záněty vývodných cest. Naopak jiná onemocnění vznikají pomalu. Jsou to například zúženiny vývodných cest nebo nádory.

### **Předoperační příprava**

Před výkonem je nutné dbát na zvýšenou hygienu zevního genitálu. Výkon se provádí v celkové anestézii a většinou při hospitalizaci. Proto je nutné dbát doporučení ošetřujícího personálu, které se týká přípravy pacienta k výkonu v celkové anestézii.

Výkon prováděn v místní anestézii - předoperační příprava není.

### **Popis operace**

Stent je v podstatě cévka = katétr stočený v ledvinné pánvičce a v močovém měchýři, který odvádí moč z ledvinné pánvičky do močového měchýře. Zavádí se při bloádě močovodu z různých příčin - kámen v močovodu, zánět i jiné příčiny. Stent se obvykle zavádí cystoskopem, méně často ureterorenoskopem. Pod rentgenovým přístrojem lékař zkontroluje močový měchýř a pomocí přístroje - cystoskopu zavádí vlastní stent.

Je-li výkon prováděn v celkové anestézii může lékař provést i další nutné výkony - ureterorenoskopie atd.

V místním/lokálním znecitlivění se výkon provádí pouze u rizikových pacientů, kdy musí být výkon rychle provedený a u výměny nebo zavedení stentu, kde se nepředpokládají žádné komplikace. Pacient musí s tímto postupem souhlasit, což stvrdí podpisem na dokumentu.

### **Komplikace**

Komplikace tohoto operačního výkonu se mohou vyskytnout na všech urologických pracovištích.

#### **A) Perioperační komplikace (tj.během operace)**

- Protože se jedná o rigidní - neohebný nástroj, může dojít k poškození stěny dolních i horních močových cest, zvláště je-li stěna poškozena zánětem nebo jinými patologickými změnami. Může vzácně dojít až k proděravění stěny močových cest, většinou se stav řeší opět endoskopicky, vzácně je nutná otevřená operace.
- Při výkonu může dojít i ke krvácení moč. cest, které může znemožnit další výkon a ten se musí odložit. Většinou je však krvácení při výkonu minimální, takže výkon není znemožněn.

#### **B) Pooperační komplikace**

- Pocit na zvracení či zvracení (většinou přisuzovány narkóze a jejímu odeznívání). Tyto obtíže by měly pozvolna odeznívat.
- Krvácení do moče, většinou velmi rychle ustupuje, pokud je větší možno ovlivnit lékově, vzácně je stav indikován většinou k endoskopické revizi.
- Pacient má obvykle po těchto operacích zavedený močový katétr, je možný i katétr, který je zavedený do ledvinné pánvičky, většinou jsou tyto katetry další den po operaci odstraněny někdy je zavedený stent, který je v močových cestách umístěn delší dobu. Potom je extrahován buď bez anestézie nebo v anestézii záleží

na podmínkách.

- Teploty se po výkonu občas vyskytují a to zejména, když jsou řešena tímto způsobem onemocnění, která již před operací byla zánětlivá. Někdy může vzniknout i septický stav. Pacient je potom obvykle léčen ATB, většinou žilně aplikovanými a další intenzivní léčbou dle stadia i na intenzivním lůžku.

#### Domácí péče

Pacient po propuštění po těchto výkonech je v krátkodobé pracovní neschopnosti, užívá antibiotika a je objednan na další kontroly do urologické ambulance. Pokud nález vyžaduje další léčbu vše zařizujeme při urologických kontrolách v ambulanci.

#### Alternativní léčba

Alternativy tohoto výkonu většinou neexistují.

#### Vážená paní/pane,

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora/anesteziologa) na všechno, co Vás ve vztahu k ambulantnímu výkonu zajímá.

Ujišťujeme Vás, že učiníme vše proto, aby váš výkon proběhl bez komplikací.

#### PROSÍME, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO SE VÁM ZDÁ DŮLEŽITÉ!

Přejeme Vám, ničím nekomplikovaný pobyt v našem zdravotnickém zařízení.

Pacient/ka: ..... RČ: ..... Oddělení: .....

Bytem: .....

Zákonný zástupce/opatrovník: ..... RČ: .....

Bytem: .....

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že po dostatečném čase na rozmyšlenou s doporučeným výkonem po podrobném vysvětlení lékaře **výslovně souhlasím** a jsem si vědom/a všech možných rizik souvisejících s navrženým postupem. Jsem si vědom/a rovněž toho, že určitá rizika existují při každé léčbě, a že je nelze vždy a přesně určit.

Lékař mě v pohovoru podrobně seznámil s mým zdravotním stavem a s potřebností doporučeného výkonu, byl/a jsem informován/a a poučen/a o možnosti vzniku i výjimečně se vyskytujících závažných komplikací souvisejících s doporučeným výkonem a i přesto s tímto výkonem **výslovně souhlasím**. Též jsem byl/a informován/a o možných variantách zákroku, jeho následcích a komplikacích.

Byl/a jsem rovněž podrobně poučen/a o možných důsledcích odmítnutí souhlasu s doporučeným výkonem. Dále potvrzuji, že mi byla dána možnost klást lékaři jakékoli, byť i nejbanálnější (nejjednodušší) dotazy související s doporučeným výkonem a lékař všechny mé dotazy srozumitelně zodpověděl, přičemž nyní nemám již žádné další otázky.

Jsem si rovněž vědom/a toho, že provedení doporučeného výkonu mohu podstoupit i v jiném zdravotnickém zařízení.

Dále potvrzuji, že jsem lékaři nezamlčel/a žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu. Jsem si vědom/a, že zamlčení jakýchkoliv údajů o mém zdravotním a sociálním stavu, by mohlo nepříznivě ovlivnit moji léčbu, či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby. Potvrzuji rovněž, že mě lékař předem poučil o právu nebýt informován/a o mém zdravotním stavu a o potřebných výkonech.

Podpisem tohoto dokumentu prohlašuji, že se cítím dostatečně poučen/a, po psychické a fyzické stránce se cítím zcela způsobilý/á podepsat tento dokument, chápu právní význam tohoto dokumentu, plně mu rozumím a podepisuji jej zcela vážně a bez výhrad, ze své vlastní svobodné vůle.

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 výkony nutné k záchraně mého zdraví. V případě potřeby souhlasím i s podáním nezbytné transfuze krve.

Podpis pacienta/zákonného zástupce/opatrovníka\*: .....

Já, níže podepsaný(á), MUDr. ...., potvrzuji, že pacient(ka)/zákonný zástupce/opatrovník \* byl(a) podrobně seznámen(a) se zdravotním stavem a s doporučeným výkonem a byl(a) informován(a) o možných komplikacích spojených s tímto výkonem, včetně všech důsledků odmítnutí tohoto výkonu.

V Chrudimi dne: ..... v .....hod. Podpis lékaře: .....

Jmenovka a podpis svědka: .....

\* nehodící se škrtněte