



**OBLASTNÍ NEMOCNICE
PŘÍBRAM, a. s.**

Oblastní nemocnice Příbram, a.s.
Gen. R. Tesaříka 80, Příbram I, 261 01
IČO: 27085031, telefon: 318 641 111

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA / ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S PROVEDENÍM NEFROSTOMIE POD UZ A RTG SKIASKOPIÍ

Oddělení: **Zobrazovací metody**

Jméno a příjmení pacienta:

Datum narození:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Datum narození:

Popis možných navigačních způsobů:

UZ vyšetření je neinvazivní zobrazovací metoda využívající zvukových vln o velmi krátké vlnové délce k vytvoření obrazu sledované tkáně v reálném čase.

Skioskopické / RTG vyšetření umožňuje získat sumační obraz cílové oblasti s využitím rentgenových paprsků v reálném čase.

Možná rizika plynoucí z ionizujícího ozáření:

Ionizující (a tedy i rentgenové) záření může mít negativní účinky na člověka, na rozdíl od ultrazvuku, jehož event. negativní účinky na organismus nebyly prokázány. Výkon se provádí kombinovanou metodou pro větší přesnost a snížení obdržené dávky. V případě skioskopie jsou technické parametry nastaveny tak, aby pacientem dávka byla co nejmenší v poměru k zachování navigačního přínosu zobrazení.

Popis zdravotního výkonu:

Nefrostomie spočívá v zavedení drénu – tenké hadičky do močových cest sloužící k odvodu moče cévkou přímo z ledviny při blokáde spontánního odtoku do močového měchýře přístupem mimo dutinu břišní.

Jaký je režim pacienta:

Výkon se provádí na lačno za krátkodobé hospitalizace. Je nutno znát hodnoty krevního obrazu a parametry srážení krve. Pokud pacient užívá léky na ředění krve (Anopyrin, Warfarin apod.) je nutné tuto skutečnost oznámit výkonu indikujícímu i provádějícímu lékaři.

Na UZ / RTG pracovišti se za kontroly příslušné modality v místním umrtvení zavede do požadovaného místa speciální jehla technikou vícekrokovou (jehlou se zavede tenký zavaděč, po něm se po rozšíření přístupové cesty zavede vlastní drén). Ke správnému zavedení jehly je potřeba na několik vteřin zadržet dech. Po výkonu se celá oblast ještě zkontroluje k vyloučení případných časných komplikací a dle výsledku se zvolí příslušný režim následné péče.

U zánětlivých stavů je obvyklé současné podávání antibiotik.

Možná rizika doporučeného zdravotního výkonu:

Nejčastější je bolest v místě vpichu při výkonu a po něm. Bolesti bývají nevýrazné a poměrně rychle ustupují. Komplikací může být také krvácení, nejčastěji v místě vpichu či z oblasti zavedeného drénu, které samovolně ustane. Trvá-li krvácení déle nebo se objeví bolest či teplota, informujte zdravotnický personál. Zcela výjimečně je nutný další, někdy i chirurgický zásah k zástavě krvácení.

Ke snížení rizika možných komplikací nám odpovězte na následující dotazy:

- Trpíte nějakým chronickým onemocněním (srdce a cév, vysokým krevním tlakem, cukrovkou, zeleným zákalem apod.)? ano ne
- Máte zvýšený sklon ke krvácení i po drobných poraněních? ano ne
- Užíváte léky ovlivňující krevní srážlivost, např. Warfarin nebo Anopyrin? ano ne
- Trpíte nějakou alergií – např. na znečistlivující léky, kontrastní látky? ano ne
- Jste těhotná? ano ne

Absolutní úspěch léčby a zcela bezrizikový průběh výkonu Vám nemůže zaručit žádný lékař.

Pokud máte v souvislosti s vyšetřením jakékoli dotazy, neváhejte se s nimi obrátit na lékaře, který výkon indikuje nebo který jej provede.

Předpokládaná doba hospitalizace závisí na průběhu výkonu a následném léčebném plánu.

Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného výkonu, lze-li takové předpokládat:

Vlastní cílená nefrostomie další omezení nemá, pouze nějaký čas budete mít u sebe sáček / nádobku, do které se bude moč odvádět. O dalších aspektech Vás bude informovat ošetřující lékař.

Odpovědi na doplňující otázky pacienta (zákonného zástupce):

(vyplňte nebo proškrtněte)

Já níže podepsaný pacient / zák. zástupce tímto prohlašuji,

že mě lékař dne náležitě a srozumitelně informoval a vysvětlil důvod a typ lékařského výkonu, informoval mě o mé diagnóze a způsobu léčby a to takovým způsobem, který je podle mého soudu pro mě srozumitelný. Vysvětlení jsem plně pochopil/a a vzal/a na vědomí. Zároveň stvrzuji, že jsem podal/a pravdivé informace o svém zdravotním stavu. Nezamlčel/a jsem žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na léčbu.

Indikující lékař mě seznámil s očekávaným přínosem výkonu a s možnými alternativami navrhovaného postupu. Byl/a jsem informován/a o možných rizicích a komplikacích během výkonu, i jaký vliv bude mít výkon případně jeho odmítnutí na moji schopnosti či další způsob života. **Rozumím informacím, které mi lékař vysvětlil.** Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré dotazy mi byly zodpovězeny a další již nemám. 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 života nebo zdraví.

Na základě tohoto poučení dávám **svůj plný informovaný souhlas** s uvedeným lékařským výkonem, což stvrzuji svým vlastnoručním podpisem.

Podpis pacienta / zák. zástupce pacienta: Datum:

Prohlašuji, že jsem pacienta/zákonného zástupce osobně informoval/a, poučil/a a podal/a mu náležité vysvětlení o skutečnostech uvedených v tomto písemném informovaném souhlasu a pacient/zákonný zástupce vyslovil svůj informovaný souhlas.

Jmenovka lékaře a podpis: Datum: