

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

CYSTOSKOPIE

Vážená paní, Vážený pane,

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem indikována CYSTOSKOPIE. Máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a.

• **Co je cystoskopie:**

Je to výkon, kdy Vám lékař do močového měchýře, přes močovou trubici, zavede cystoskop (nástroj s optikou).

• **Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:**

Toto vyšetření umožní prohlédnutí sliznice močového měchýře a zhodnocení možné patologie.

Alternativní postup, který by plně nahradil cystoskopické vyšetření neexistuje.

• **Jaký je režim pacienta před výkonem:**

Před vyšetřením vasaďte léky antiagregancia (např. Anopyrin, Aspirin, Acylpyrin, Godasal, Tagren, Plavix, Ticlid, apod.). Pokud užíváte antikoagulancia (Warfarin, Orfarin, Lawarin, apod.), upozorněte na tuto skutečnost ošetřujícího lékaře a dohodněte se na dalším postupu. U žen je nutné oholení genitálu (u ambulantních výkonů, proveďte prosím doma).

• **Jaký je postup při provádění výkonu:**

Diagnostická cystoskopie spočívá v zavedení cystoskopu a naplnění močového měchýře sterilní tekutinou. Pokud vyšetřující lékař zjistí odchylku od normálního nálezu, pak dle vlastního úsudku rozhodne o dalším optimálním postupu nejčastěji biopsii (odběru vzorku tkáně na studeno) k histologickému (mikroskopickému) vyšetření.

• **Jaké jsou možné komplikace:**

- krvácení,
- pooperační druhotné krvácení z prostaty,
- zánět močového měchýře a močových cest s teplotami,
- zúžení močové trubice s následným sledováním,
- časté nucení na močení (lze ovlivnit léky).

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!!


razítko a podpis indikujícího 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.

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.

Identifikační údaje pacienta:

V Krnově dne:

Jméno:	Rodné číslo:	Podpis:
		

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Jméno:	Rodné číslo:	Podpis:

Stav pacienta před propuštěním:

- při vědomí poučen/a o event. zbarvení moče
 bez bolesti poučen/a o režimu

Podpis lékaře, který propouští pacienta do domácí péče: