

Cystoskopie

Poj.:

Strana 1 / 4

DG:

C.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: **FlexFormClientExt**

Vážená pacientko, paciente,

vyšetření, ke kterému jste se dostavil/a 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. zúžení, zvýšeného hrdla močového měchýře nebo zvětšené prostaty).

Režim pacienta před výkonem:

Večer před operací Vám bude podána injekce k zabránění žilní trombózy, pokud to bylo doporučeno při předoperačním vyšetření.

Ráno před operací Vám budou zabandážovány dolní končetiny také jako prevence žilní trombózy.

Popis výkonu:

Vyšetření se provádí v gynekologické poloze, pokud to stav nebo choroba pacienta vyžaduje, za hospitalizace v anestézii celkové nebo místní. Před zavedením nástroje do močové trubice se kovový nástroj lubrikuje mesocainovým gelem, u mužů se tento gel vpravuje přímo do močové trubice a poté se zavádí ohebný optický přístroj. Během cystoskopie lze v močovém měchýři provádět zákroky pomocí tenkých nástrojů, které jsou zaváděny kanálem cystoskopu (odběr vzorků - biopsie, vytažení kamene, zavedení hadičky do ledviny - 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. CT vyšetření a magnetická rezonance neumožňuje odběr biopsie z močového měchýře a rozlišovací schopnost na sliznici močového měchýře je také nižší.

Pokud se rozhodnete cystoskopii nepodstoupit, nebudete dostatečně vyšetřen/a, nezjistí se pravděpodobná příčina Vašich potíží, riskujete závažné onemocnění měchýře zejména nádorové. Dále nebude možné provést další zákroky, jež byly při cystoskopii plánovány (zavedení a vytažení stentů, řešení kamenů v měchýři, biopsie podezřelé tkáně apod.).

Režim pacienta po výkonu:

Po operaci budete umístěn/a na dospávací pokoj a poté na standardní oddělení.

V případě potřeby Vám budou podávány léky na tlumení bolesti.

Antibiotika budete dostávat dle potřeby.

Infuze Vám budou podávány podle potřeby.

Dieta - jíst budete moci normálně, jakmile pomine účinek anestetik. V případě místní anestézie budete moci jíst hned.

Pokud Vám nebude řečeno jinak, můžete chodit po odeznění anestézie. Do té doby bude potřeba pravidelně

Cystoskopie

Poj.:

Strana 2 / 4

DG:

C.chorobopisu:

procvičovat dolní končetiny.

Pooperačně budeme pokračovat v podávání injekcí k zabránění žilní trombózy, s touto léčbou budeme pokračovat do doby, kdy budete plně mobilizován.

Po výkonu Vám může být zavedena do močové trubice močová cévka na 1-2 dny.

Komplikace po výkonu:

Casné komplikace v (době hospitalizace):

- 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 upozorníte 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 - pokud dojde k otoku močové trubice, jedná se bolestivou, raritní komplikaci, vyžadující přechodné zavedení katetru do močového měchýře.

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 například:

- 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 i 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 desinfekčním prostředku (při desinfekci 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 neúčinněji řešit.

Doporučení po propuštění:

Operace 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 nepřepřítovat měchýř.

Kontrola v urologické ambulanci bude dle objednání lékařem při propuštění.

Prohlášení o informovaném souhlasu:

Nemocnice ve Frýdku-Místku,
příspěvková organizace

El. Krásnohorské 321, Frýdek
738 01 Frýdek-Místek

IČ: 00534188

DIČ: CZ 00534188

Organizace je zapsána v obchodním rejstříku KS OV,
oddíl Pr, vložka 938

Tel.: +420 558 415 111 - spojovatelka

Fax: +420 558 415 010

E-mail: sekretariat@nemfm.cz

Web: www.nemfm.cz

Cystoskopie

Poj.:

Strana 3 / 4

DG:

C.chorobopisu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta,~~

~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~

~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

podpis pacienta / zákonného zástupce

podpis lékaře

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

- - -

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

- - -

Cystoskopie

Poj.:

Strana 4 / 4

DG:

C.chorobopisu:

Jméno, příjmení, podpis svědka: - - -

podpis svědka (svědků)