NEMOCNICE VE FRÝDKU-MÍSTKU

ZÁZNAM POHOVORU S LÉKAŘEM
Dětské oddělení

Motto nemocnice: Člověk je zrozen k vzájemné pomoci. L. A. Seneca

INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO RODIČE DÍTĚTE PŘED MIKČNÍ CYSTOURETROGRAFIE - RENTGENOVÉ ZOBRAZENÍ MOČOVÉHO MĚCHÝŘE A MOČOVÉ TRUBICE POMOCÍ KONTRASTNÍ LÁTKY (MCUG)

Poj.:	Strana
DG:	
Č.chorobopisu:	

Vážený,
vzhledem ke zdravotnímu stavu Vašeho dítěte je mu 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 a dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce /opatrovník klienta

Jméno a příjmení: .....

Trvalé bydliště: .....

Kontaktní telefon: .....

Vztah k pacientovi: .....

X

Lékař, který provedl poučení
(jmenovka, podpis, datum)

Popis výkonu:

Cílem vyšetření je zobrazení dolních močových cest - močového měchýře a močové trubice, k objasnění případné patologie a především k vyloučení VUR (vezikoureterální reflux). Jedná se o patologický stav, při kterém se vrací moč z močového měchýře zpět do močovodu, případně až do ledviny, která tak může být ohrožena infekcí nebo tlakem vracející se moči (tzv. refluxovou nefropatií).

Pouze vzor, NEVYPLŇUJTE !!!

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

Režim pacienta před výkonem:

Speciální příprava není nutná. U větších dětí požadujeme vyprázdnění močového měchýře před začátkem vyšetření. U menších a zvlášť nespolupracujících dětí se vyšetření provádí v lehké sedací (částečném uspání). V tomto případě je nutné několikahodinové lačnění před vyšetřením podle doporučení ošetřujícího lékaře.

Postup výkonu:

Pokud dítě nespolupracuje, má výrazný strach nebo má bolestivé projevy, je možné ho před vyšetřením nebo i při něm zklidnit léky podávanými ústy, nosem nebo v klysmatu.

Dítěti se za sterilních kautel zavede přes močovou trubici do močového měchýře tenká cévka potřená znecitlivujícím gelem. Zavedení cévky do močového měchýře provádíme do věku 6 let dítěte na dětském oddělení a následně dítě převezeme v kočárku nebo na lehátku na rentgenové pracoviště. U starších dětí je cévka zavedena až na rentgenovém pracovišti. Na rentgenovém stole se z cévky odebere moč k vyšetření do zkumavky a na cévku se připojí kapací infuze s kontrastní látkou. Na obrazovce se sleduje dynamické zobrazení rentgenového obrazu plnění měchýře. Po jeho naplnění se cévka vytažením odstraní a pacient spontánně močí, opět za sledování rentgenem. Tím se hodnotí vzhled a šíře močové trubice. Vlastní výkon trvá přibližně 15 minut.

Výhody a možné komplikace:

Rizika výkonu jsou minimální a komplikace jsou vzácné. Mohou souviset se zavedením cévky do močového měchýře: zcela vzácně může být mírně poraněna močová trubice, zcela nelze vyloučit malé riziko zanesení infekce do močových cest. Velmi vzácně může dojít k alergické reakci na použitou kontrastní látku. I přes malá rizika je vyšetření MCUG pečlivě zvažováno a řídí se určenými kritérii, aby vyšetřením zjištěný stav močových cest byl přínosný pro další sledování a léčbu (tzv. cost-benefit).

Výkon je spojen s mírnou radiační zátěží, kterou lze srovnat se snímkem plic.

Alternativy výkonu:

Alternativou je izotopová mikční cystografie, při které se místo kontrastní látky podává izotop. Toto vyšetření je spojeno s rizikem podobných komplikací. Diagnostický přínos a výtěžnost tohoto vyšetření je však oproti MCUG výrazně nižší, je užívána spíše při kontrolních vyšetřeních, zásadní nevýhodou je, že tímto vyšetřením nelze stanovit stupeň vesikoureterálního refluxu a nezobrazí spolehlivě dolní močové cesty.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po vyšetření je dítě v přítomnosti rodičů sledované do prvního nekomplikovaného vymočení na lůžku denního stacionáře dětského oddělení. U dětí, kde bylo vyšetření provedeno v sedaci je nutno vyčkat odeznění účinků podaných léků. Následně se propouští bez dalších omezení domů.

Pouze vzor, NEVYPLŇUJTE !!!

NEMOCNICE VE FRÝDKU-MÍSTKU

ZÁZNAM POHOVORU S LÉKAŘEM
Dětské oddělení

Motto nemocnice: Člověk je zrozen k vzájemné pomoci. L. A. Seneca

Prohlášení o informovaném souhlasu:

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.

X _____

Podpis klienta

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

X _____

podpis zákonného zástupce /opatrovníka

Stanovisko nezletilého klienta (vždy u věku 14 a více let nebo úměrně rozumově vyspělého). S provedením navrhovaného zdravotního výkonu nezletilý klient:

☐ *souhlasí* ☐ *nesouhlasí*

V případě nesouhlasu, uveďte důvod.

POUZE K NEVYPLŇUJTE !!!

NEMOCNICE VE FRÝDKU-MÍSTKU

ZÁZNAM POHOVORU S LÉKAŘEM
Dětské oddělení

Motto nemocnice: Člověk je zrozen k vzájemné pomoci. L. A. Seneca

X _____

jmenovka a podpis lékaře

Klient není schopen podpisu. Uveďte důvod

_____

Svůj souhlas vyjádřil (uveďte způsob)

_____

Jméno, příjmení svědka:

.....
podpis svědka (svědků)

Pouze vzor, NEVYPLŇUJTE

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