

Informovaný souhlas pacienta před vyšetřením močového měchýře cystoskopií.

Lékař  
.....

Pacient  
.....

Jméno a příjmení, rodné číslo, bydliště

Vážená paní, vážený pane,

V současné době jste připravováni k vyšetření močového měchýře – cystoskopií. Výkon nelze provést bez Vašeho souhlasu. Před vaším definitivním rozhodnutím si Vám dovoluji poskytnout základní informace o charakteru vyšetření a případných komplikacích. Tento text si klade za cíl pomoci Vám rychleji a úspěšně překonat nesnáze, které z výkonu pramení.

#### 1, Charakteristika vyšetření.

Cystoskopie znamená prohlédnutí močového měchýře optikou cystoskopu zavedeného močovou trubicí. Pracovním kanálem přístroje je pak možné zavádět další nástroje k provedení dalších výkonů v močovém měchýři (sondáž močovodu, biopsie – odběr vzorku tkáně na mikroskopické vyšetření, elektrokoagulaci k zastavení krvácení nebo k odstranění malých nádorků, extrakce stentu nebo kamínku z močového měchýře, případně z močovodu).

#### 2, Indikace.

Nejčastější indikací k vyšetření je přítomnost krve v moči. Vyšetření se dále provádí při poruchách močení, při podezření na nádory nebo kamínky v močovém měchýři, před plánovanou operací prostaty k rozhodnutí o způsobu operace, při kontrolách po operaci nádoru močového měchýře, při zúženích močové trubice.

#### 3, Příprava před vyšetřením.

Speciální příprava není nutná, samozřejmostí je důkladná hygiena intimních partií a vymočení před zákrokem. Informujte prosím lékaře o případném užívání léků na „ředění“ krve (Warfarin, Anopyrin, Acylpyrin, Ibuprofen), neboť by při vyšetření mohlo dojít k závažnému krvácení.

#### 4, Provedení vyšetření.

Vlastní vyšetření se liší u mužů a žen. Ženy jsou vyšetřovány na zádech s pokrčenými a zdviženými dolními končetinami, muži jsou většinou vyšetřováni na zádech s nataženými dolními končetinami. Na vyšetřovací nástroj (cystoskop) se nanese znečitlivující gel a nástroj je zaveden přes močovou trubici do močového měchýře, vypustí se zbytková moč a měchýř se plní sterilní tekutinou, která umožní prohlédnutí sliznice močového měchýře a močové

trubice. Pokud se během vyšetření neprovádí další výkony v močovém měchýři, tak vyšetření trvá 5-10 minut. Po vyšetření se u žen vypustí tekutina z močového měchýře a cystoskop se odstraní. Muži po odstranění cystoskopu vymočí náplň na WC. Po skončení vyšetření můžete na přechodnou dobu pociťovat pálení a řezání při močení, které většinou během 1-2 dnů odezní.

## 5, Komplikace.

Cystoskopie je obecně bezpečná metoda vyšetření.

Mezi komplikace patří:

A, příměs krve v moči po vyšetření. Je potřeba zvýšit příjem tekutiny a omezit fyzickou aktivitu a příměs krve odezní během krátké doby. Pokud by příměs krve přetrvávala déle než 2 dny, je nutné se dostavit na kontrolu do naší ambulance, pokud je příměs krve silnější, tak je nutná kontrola ihned.

B, záněty močových cest se projevující pálením a řezáním při močení a častým nucením na močení, které trvá déle než 48 hodin, pak je nutná kontrola na naší ambulanci.

C, přechodná zástava močení – může k ní dojít u mužů, opět je nutná kontrola na naší ambulanci.

D, vážné komplikace jsou velmi vzácné a převážně spojené se současně prováděnými operačními výkony v močové měchýři. S delším časovým odstupem po vyšetření může vzniknout zúžení močové trubice.

## 6, Prostá cystoskopie bez komplikací nevyžaduje pracovní neschopnost.

V případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony.

Vaše další otázky a jejich vysvětlení lékařem:

Beru na vědomí možné důsledky provedení uvedeného výkonu.

Prohlašuji a svým vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením výše specifikovaného zdravotního výkonu.

V Prostějově dne

.....

.....

Vlastnoruční podpis pacienta  
(zákonného zástupce)

.....

podpis lékaře