

**Informovaný souhlas pacienta s provedením zdravotního výkonu**

Plánovaný výkon: **ENDOSKOPICKÉ ODSTRANĚNÍ KONKREMENTU Z LEDVINY**  
**PEK (Perkutánní Extrakce Konkrementu)**  vpravo  
 vlevo

Jméno a příjmení pacienta: ..... RČ: .....

Seznámení provádějící lékař: .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce\*: .....

**Prohlašuji, že jsem četl přílohu, která je nedílnou součástí tohoto informovaného souhlasu, a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:**

- účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu,
- zda plánovaný zdravotní výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost zvolit si jednu z alternativ,
- možná omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu a případné změny zdravotní způsobilosti,
- údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů,
- možné omezení volného pohybu v souvislosti s provedeným zdravotním výkonem.

**Prohlašuji,**

- že jsem byl seznámen se všemi způsoby možné léčby mého onemocnění a o jejich rizicích a uvědomuji si, že určitá rizika existují při každé léčbě a že je nelze vždy přesně určit,
- že souhlasím s provedením zvoleného způsobu zdravotního výkonu stejně jako s nutnými vyšetřeními a vedlejšími výkony. Jsem srozuměn s případnými možnými změnami v léčbě nebo možným rozšířením zákroku,
- že pokud změním své stanovisko k předpokládané léčbě, sdělím včas tuto skutečnost lékaři,
- že 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 nutné k záchraně života nebo zdraví,
- že souhlasím s nezbytným omezením volného pohybu v souvislosti s provedeným zdravotním výkonem.

V případě, že jsem zákonný zástupce nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům, svým podpisem stvrzuji, že shora uvedené informace byly poskytnuty v přiměřeném rozsahu a formě také pacientovi.

Poté, co jsem měl/a možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co pokládám za podstatné, a moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny, prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl/a, považuji mé poučení za dostatečné a na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací **souhlasím s provedením uvedeného zdravotního výkonu.**

V Kyjově, dne:..... čas:.....

podpis: .....  
*pacient (zákonný zástupce) seznámení provádějící lékař*

**V případě, že se pacient (zákonný zástupce) nemůže podepsat:**

důvod:.....

způsob projevu souhlasu:.....

jméno a příjmení svědka:..... podpis:.....

*\*vyplní se v případě, že pacienta zastupuje zákonný zástupce*

**Příloha k informovanému souhlasu**

Vážená paní, vážený pane,

bylo Vám navrženo provedení níže uvedeného zdravotního výkonu. Rádi bychom Vás seznámili se všemi důležitými skutečnostmi, které se výkonu a Vaší osobě týkají.

**1. Název výkonu:        **ENDOSKOPIKÉ ODSTRANĚNÍ KONKREMENTU Z LEDVINY  
PEK (Perkutánní Extrakce Konkrementu)****

**2. Účel, povaha, předpokládaný prospěch:**

Při vyšetření na urologické ambulanci byl u Vás nalezen konkrement (kámen) v dutém systému ledviny. Ten tvoří překážku ve volném odtoku moči z ledviny a může způsobit poškození funkce ledviny. Dle provedených vyšetření je optimálním řešením Vašeho onemocnění miniinvazivní postup – PEK. Z lékařského hlediska je nutné včasné provedení zákroku, jeho dlouhodobé odkládání nebo jeho neprovedení pacienta ohrožuje vznikem těchto komplikací:

- záněty ledvin a močových cest. Mezi nejzávažnější komplikace patří urosepse (komplikovaný zánět ledvin, který může vést až k úmrtí pacienta),
- postupná atrofie (úbytek) funkční ledvinné tkáně,
- vznik hydronefrozy, tedy přeměna ledviny v nefunkční vakovitou dutinu vyplněnou močí.

**3. Průběh zdravotního výkonu:**

Zárok se provádí v celkové anestezii (pacient spí), nebo ve spinální anestezii (pacient necítí dolní polovinu těla po injekci do zad k nervům míchy). Nejprve je pomocí cystoskopu zavedena močová cévka až do ledviny. Poté je poloha pacienta změněna na břicho. Za ultrazukové a rentgenové kontroly je vpichem přes kůži do boku na dané straně zaveden optický pracovní nástroj – nefroskop. Je prohlédnut dutý systém ledviny a pomocí speciálního instrumentaria jsou postupně rozdrčeny a odstraněny kameny. Po jejich odstranění je do ledvinné pánvičky zavedena cévka (nefrostomie) sloužící k odtoku moči. Doba ponechání těchto cévek je různá a je určena operátorem v průběhu výkonu.

**4. Nejčastější rizika a důsledky výkonu:**

- krvácení v průběhu operace i pooperačně,
- infekce močových cest až urosepse,
- perforace (proděravění) ledvinné pánvičky.

Tyto komplikace předpokládáme a při provádění tohoto výkonu se chováme tak, aby se vyskytly co nejméně, všechny tyto komplikace se dají řešit.

**5. Možná omezení v obvyklém způsobu života, pracovní schopnosti a zdravotní způsobilosti:**

Po úspěšném vyřešení litiázy prakticky žádná další omezení nejsou. Je třeba zajistit dlouhodobě dostatečný přívod tekutin. Po úspěšném provedení operačního výkonu je možná plná pracovní zátěž většinou za 2-3 týdny od operace.

**6. Údaje o dalším postupu a režimu po provedení výkonu:**

Po zákroku je pacient uložen na standardní lůžko, event. JIP, se zavedenou běžnou pooperační péčí. Přechodně užívá antibiotika. Cévka z močovodu je odstraněna většinou následující den po operaci, nefrostomie bývá vytažena po vymizení krve v moči, většinou to bývá 4. - 5. pooperační den.

**7. Možné alternativy výkonu v Nemocnici Kyjov:**

Méně vhodnou alternativou k řešení objemné nekomplikované nefrolitiázy je extrakorporální litotrypse rázovou vlnou (LERV). V Nemocnici Kyjov se provádí 1x měsíčně.