

Informovaný souhlas pacienta s provedením zdravotního výkonuPlánovaný výkon: **PUNKCE CYSTY LEDVINY** 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 kroků 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 osoby týkají.

1. Název výkonu: PUNKCE CYSTY LEDVINY

2. Účel, povaha, předpokládaný prospěch:

Cysty ledviny jsou dutiny vyplněné tekutinou nacházející se ve tkáni ledviny. Jejich původ není zcela jasný, výskyt stoupá s věkem, předpokládá se ucpávání vývodných kanálků ledvinné tkáně. Několik malých cyst lze považovat téměř jako normální nález. V případě zvětšení cysty, která někdy nabývá až enormních rozměrů, může cysta svým tlakem způsobovat bolesti v zádech. Tehdy je indikována punkce a vypuštění cysty s následnou sklerotizací, při níž se dutina cysty zjizví a cysta se nemůže opětovně naplnit.



Obr. 1 a 2. UZ obraz ledvinných cyst

3. Průběh zdravotního výkonu:

Výkon se provádí ambulantně, případně za krátkodobé hospitalizace. V lokální anestézii je umrtvena kůže a podkoží, pod kontrolou ultrazukového a RTG přístroje je tenkou jehlou nabodnuta cysta, její obsah odsát a následně je aplikován speciální roztok (Aethoxysclerol) do dutiny, který způsobí sterilní zánět výstelky dutiny a následně zjizvení a zánik cysty. Pouhé odsátí tekutiny bez sklerotizace vede ve většině případů k recidivě onemocnění, i tak je znovuobjevení cysty možné. Tekutina z punkce je obvykle odeslaná na vyšetření cytologické. Při mnohočetném cystickém postižení ledvin(y) není tento způsob léčby možný.

4. Nejčastější rizika a důsledky výkonu:

Cysty mohou recidivovat.

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

Žádná závažnější omezení neexistují.

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

Po výkonu je v cystě zavedený drén, který je vytažen po vymizení sekrece z cysty.

7. Možné alternativy výkonu v Nemocnici Kyjov:

Možnou alternativou je laparoskopické odstranění cyst v celkové anestezii.