

Informovaný souhlas pacienta s provedením zdravotního výkonu

Plánovaný výkon: **ENDOSKOPICKÉ ODSTRANĚNÍ ZBYTNĚLÉ PROSTATICKE TKÁNĚ
TURP (TransUretrální Resekce Prostaty)**

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

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: ENDOSKOPICKÉ ODSTRANĚNÍ ZBYTNĚLÉ PROSTATICKÉ TKÁNĚ
TURP (TransUretrální Resekce Prostaty)**

2. Účel, povaha, předpokládaný prospěch:

Při vyšetření na urologické ambulanci bylo u Vás diagnostikováno zvětšení prostaty, čili benigní hyperplazie prostaty. Toto zbytnění Vám způsobuje obtíže při močení, pro které jste vyhledal péči urologa. Dle provedených vyšetření je optimálním řešením Vašeho onemocnění endoskopický postup – TURP. Z lékařského hlediska je Vám doporučeno provedení tohoto zákroku, jeho odložení na dlouhou dobu nebo jeho neprovedení ohrožuje zejména:

- přetrvávajícími obtížemi při močení až úplnou zástavou močení,
- častými infekcemi močových cest až "otravou krve" při infekci,
- ledvinným selháním a poškozením horních cest močových,
- tvorbou kamenů v močovém měchýři,
- opakujícími se krváceními z močových cest,
- vznikem výchlípek (divertiklů) ve stěně močového měchýře.

3. Průběh zdravotního výkonu:

Základní se provádí v celkové anestezii (pacient spí), nebo ve spinální anestezii (pacient necítí dolní polovinu těla po injekci do zad k nervům míchy). Močovou trubicí se zavede optický nástroj (resektoskop). Tím se pomocí vysokofrekvenčního elektrického proudu odstraní zbytnělá část prostaty až k tzv. prostatickému pouzdru. Odebraný materiál se odesílá k histologickému vyšetření. Celý výkon trvá průměrně asi 40-50 minut.

4. Nejčastější rizika a důsledky výkonu:

- krvácení s nutností podání krevní transfuze,
- infekce močových cest až urosepsy (otrava krve),
- striktura (zúžení) močové trubice,
- perforace (proděravění) pouzdra prostaty,
- TUR syndrom (vniknutí výplachové tekutiny do krevního oběhu),
- retrográdní ejakulace (omezení plodnosti tím, že dochází k vystříknutí semene do močového měchýře, nikoliv ven. Jde o vedlejší následek operace samotné, nejde o ohrožující komplikaci!),
- močová inkontinence při poškození svěrače,
- trombóza a embolie.

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

Po dobu 6 týdnů se nedoporučuje pacientům zvedání těžkých břemen nad 5 kg, jízda na kole, na koni a jiné aktivity podobné v sedu a v poloze obkročmo, protože hrozí silné krvácení z močových cest a akutní zástava močení. Vhodné je dodržování pitného režimu 2 – 3 litry tekutin denně, cvičení pánevního dna (stahování svalstva) a svěrače močového měchýře (opakovaně zastavovat a přerušovat močení). Pro prevenci trombózy a embolizace plic je vhodná 2 týdny komprese dolních končetin a chůze.

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

Po zákroku se zavádí močový katétr k odvádění moči na dobu 3 - 5 dnů, pacient užívá antibiotika. Po vytažení katétru bude provedeno ultrazvukové vyšetření močového měchýře. Délka hospitalizace většinou 5 dnů.

7. Možné alternativy výkonu v Nemocnici Kyjov:

Otevřená operace nezhoubného zvětšení prostaty – transvesikální prostatektomie.