

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTKY S VÝKONEM (VYŠETŘENÍM) URODYNAMICKÉ VYŠETŘENÍ

Vážená paní,

bylo Vám doporučeno vyšetření, které nám pomáhá při vyhodnocení funkce močového měchýře a močové trubice.

POSTUP:

K vyšetření přicházíte na doporučení Vašeho praktického lékaře nebo gynekologa. Před vyšetřením je nutné vyšetření moče k vyloučení infekce. Dále společně s erudovaným lékařem zhodnotíte Vámi vyplněný dotazník. Tento dotazník nám dává anamnestický obraz Vašich močových obtíží. Samotný výkon sestává z:

- plnění a funkční **cystometrie** – jde o zavedení tenké cévky do močového měchýře a druhé cévky do konečníku. Přístroj měří a vyhodnotí tlakové poměry během plnění močového měchýře sterilní tekutinou.
- **profilometrie** – jde o pomalé vysunutí cévky z močového měchýře. Přístroj měří tlak v průběhu močové trubice.
- **uroflowmetrie** – je o vymočení do improvizovaného WC a následné vyhodnocení mikční křivky.

KOMPLIKACE:

Pro riziko močové infekce doporučujeme léky na její pokrytí a dostatečný příjem tekutin. Lehká citlivost během vyšetření. Raritně může dojít k lehkému poranění močové trubice či močového měchýře.

DOPORUČENÍ:

Podmínkou urodynamického vyšetření je sterilní moč. Při prokázané infekci je nutné přeléčení. Nezbytným předpokladem úspěšného vyšetření je dobrá spolupráce pacientky s lékařem a sestrou, proto se neobávejte zeptat na vše, co Vám není jasné a čeho se bojíte. Průměrná doba urodynamického vyšetření je 45-50 minut. Další postup v léčbě Vám bude sdělen po výsledcích tohoto a dalších vyšetřeních (ultrazvukové, gynekologické, urologické, RHB apod.).

..

Prim. MUDr. Ján Šándor
primář gyn.por.oddělení

Jméno pacientky:.....

Rodné č:.....

Pohovor provedl lékař:.....

Razítko a podpis lékaře:

Prohlašuji, že jsem obdržela potřebné informace o operačním výkonu a těmto informacím jsem plně porozuměla. Byla jsem osobně poučena a lékaři, který mi poskytl potřebné informace, jsem měla možnost klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno. Informacím jsem plně porozuměla a výslovně souhlasím s navrhovaným výkonem. Prohlašuji, 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.

V Rychnově nad Kněžnou dne:..... Podpis pacientky:.....