

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

### Cystoskopie a inserce ureterálního stentu

Jde o endoskopický zákrok k zajištění derivace (drenáže) moče močovodem nebo k jeho dlahování po operaci zavedením speciální hadičky (stentu), přičemž jeden konec je stočen v ledvinné pánvičce, druhý pak v močovém měchýři. Tvar zakončení stentu brání jeho dislokaci (uvolnění).

**Nejčastěji se provádí** při obstrukci (ucpání) močových cest na úrovni močovodu na podkladě urolitiázy (močových kamínků), striktury (zúženiny) močovodu, tumoru (národu), retroperitoneální fibrózy nebo v graviditě. Další indikací pak jsou stavy po otevřených nebo endoskopických operacích (pyeloplastika, endoskopická extrakce konkrementu), případně při poranění močovodu či močových píštělích.

**Výhodou stentu** je skutečnost, že se obejde bez zevních jímačů, což usnadňuje nemocným běžné aktivity a zlepšuje kvalitu života. Zavedení ureterálního stentu představuje méně invazivní výkon než provedení nefrostomie (drenáž moče z ledviny přes tělní stěnu), která je alternativou toho výkonu.

**Vyšetření nevyžaduje** žádnou přípravu.

**Provádí se** obvykle v takzvané litotomické či gynekologické poloze, tedy v poloze na zádech s pokrčenými a roztaženými dolními končetinami. Výkon se provádí v lokální anestézii, výjimečně na přání pacienta je možno výkon provést v celkové anestézii po předchozím předoperačním a anestetickém vyšetření.

**Po dezinfekci** zevního ústí močové trubice a následné aplikaci znečítlivujícího gelu se do močové trubice postupně zavádí endoskop až do močového měchýře. Pod kontrolou zraku je nasondováno ústí močovodu a zaveden ureterální stent do dutého systému ledviny (retrográdně). Pokud je zavedení stentu obtížné, je možné nejprve zavést pod skiaskopickou (RTG) kontrolou vodící drát a po něm vlastní stent. Zavedení stentu je možné i při otevřené operaci odvodných močových cest či antegrádně při nefroskopii (endoskopické vyšetření dutého systému ledviny). Jeho správnou pozici je nutno ověřit rentgenem, ultrazvukem nebo endoskopicky.

Po výkonu může být pacientovi dočasně zaveden močový katétr – cévka odvádějící moč z močového měchýře.

**Délka trvání** tohoto zákroku je několik minut. Vyšetření nebývá výrazně bolestivé, ale spíše nepříjemné, zejména u mužů vzhledem k délce močové trubice.

Po výkonu je třeba dodržovat pitný režim a častější frekvenci močení.

**Mezi komplikace** po tomto výkonu patří řezání a pálení v močové trubici - dysurie, může nastat krvácení z močových cest – hematurie, dislokace (uvolnění) stentu, vzácnější, ale závažnější komplikací je perforace (poranění) močových cest nebo infekční komplikace včetně urosepsy (otrava krve).

Jako pozdní komplikace se může vytvořit striktura /zúženina/ močové trubice, doprovázena obtížemi při močení.

Při zavedeném uretrálním stentu se mohou vyskytovat bolesti v bedrech, tlaky a bolesti v podbříšku, časté nucení na močení či krev v moči.

### Souhlas nemocného s výkonem:

Prohlašuji, že jsem byl lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl jsem poučen i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl možnost klást lékařovi doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Byl jsem poučen o tom, že mohu svůj souhlas s výkonem odvolat a také o tom, že odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušeni může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života. Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.

**Jméno a příjmení pacienta:**.....

**Rodné číslo pacienta:**.....

**V Jihlavě dne:** ..... **Podpis pacienta:**.....

**Podpis lékaře:**.....