

## Informovaný souhlas pacienta s výkonem

# Urodynamické vyšetření

Vážená paní, vážený pane,

na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo lékařem doporučeno urodynamické vyšetření.

### Co je urodynamické vyšetření a proč se provádí:

Účelem tohoto souboru zdravotních výkonů je vyšetření funkce močového měchýře a močové trubice. Na základě výsledku je možné stanovit či upřesnit následnou léčbu. Nejčastějším důvodem urodynamického vyšetření je zjišťování příčiny poruchy jímání či udržení moči (inkontinence moči) nebo naopak nedostatečné vyprazdňování močového měchýře.

### Příprava před vyšetřením:

Před vyšetřením není nutno dodržovat dietu ani lačnět. Po konzultaci s lékařem je někdy vhodné předem vysadit léky ovlivňující funkci močového měchýře. Je doporučeno volit vhodné oblečení, vyšetření se provádí při obnažené dolní polovině těla.

### Provedení:

První část vyšetření je obvykle měření průtoku moči (uroflowmetrie), kdy budete vyzván/a k vymočení se na speciální toaletě. Tento výkon je možné provést i na úplný závěr. Následně Vám bude do močového měchýře zavedena tenká hadička (katetr) k plnění měchýře tekutinou (cystometrie). Během plnění močového měchýře tekutinou budete dotazován/a na Vaše pocity v oblasti močového měchýře, současně bude měřen a zaznamenáván tlak v močovém měchýři. Můžete být vyzván/a k provedení úkonů, při kterých se mohou objevit Vámi udávané obtíže (kašel, břišní lis). Vyšetření bude ukončeno při naplnění měchýře. Pokud nebyla provedena uroflowmetrie na začátku, bude následovat na úplný závěr. Celé vyšetření je ukončeno vyhodnocením záznamů.

### Jaké jsou možné komplikace výkonu:

- krvácení z močové trubice (většinou nevýznamné a vyskytující se pouze bezprostředně po výkonu)

- močová infekce (při zvýšeném riziku výskytu této komplikace se preventivně podávají antibiotika)
- časté nucení na močení (většinou nevýznamné a vyskytující se pouze bezprostředně po výkonu)

Režim po provedení výkonu:

Po výkonu je vhodné dodržovat klidový režim a zvýšený příjem tekutin po dobu 1 -2 dní.

**Prohlášení**

**Prohlašuji, že mi byl lékařem vysvětlen důvod plánovaného urodynamického vyšetření včetně jeho provedení i možných rizik a komplikací. Měl jsem možnost se lékaře zeptat na všechno, co s výkonem souvisí a co mě zajímá a s provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.**

Jméno a rodné číslo pacienta:

-----

Ve Zlíně dne:

-----

podpis pacienta, zák. zástupce

-----

podpis lékaře