

INFORMACJA DLA PACJENTA / PACJENTKI ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ
ZGODY NA PRZEPROWADZENIE LECZENIA OPERACYJNEGO
W NSZOZ UROLOG spj.

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA/KI: ID

ROZPOZNANIE:

PRZEWIDYWANY RODZAJ ZABIEGU OPERACYJNEGO

MOŻLIWE ROZSZERZENIE ZAKRESU ZABIEGU OPERACYJNEGO:

W trakcie operacji może zostać wykonane śródoperacyjne badanie histopatologiczne, którego wynik może wpłynąć na zmianę zakresu operacji.

1. ROWIKŁANIA W TRAKCIE ZABIEGU I PO LECZENIU OPERACYJNYM, KTÓRE MOGĄ WYSTĄPIĆ NIEZALEŻNIE OD RODZAJU ZABIEGU:

- 1) Uszkodzenie ściany pęcherza moczowego, moczowodu, układu kielichowo-miedniczkowego – naderwanie śluzówki, przebicie ściany moczowodu.
- 2) Krwawienie lub krwotok śródoperacyjny lub pooperacyjny z dróg moczowych;
- 3) Infekcje ostre lub przewlekłe układu moczowego;
- 4) Kolka nerkowa, gorączka;
- 5) Bardzo rzadko – awulsja oderwanie moczowodu;
- 6) Zwężenie moczowodu lub refluks pęcherzowo-nerkowy;
- 7) Inne rzadkie, trudne do przewidzenia powikłania ze zgonem włącznie.

INFORMACJA DLA PACJENTA/KI

URS L – litotrypsja ureterorenoskopowa (kruszenie kamieni drogą endoskopową – wziernikiem moczowodowym).

Szczegółowe badania lekarskie wykonane u Pani/Pana wykazały obecność kamienia w Pani/Pana drogach moczowych (w moczowodzie / w nerce). Każdy człowiek ma zdolność do samoistnego wydalania kamieni z dróg moczowych, lecz zdolność ta maleje wraz ze wzrostem wielkości złogu. Przedłużona obecność złogu w moczowodzie powoduje zwiększone ryzyko powstania zastoju moczu w UKM (wodonercze), infekcji moczowej, nasilonych bólów nerki, wreszcie nieodwracalnego uszkodzenia jej funkcji. Najczęściej stosowanymi metodami leczenia kamicy moczowodowej jest ESWL / URS L. ESWL (litotrypsja pozaust) jest metodą nieinwazyjną, w której po kruszeniu kamienia falą o dużej energii złóg musi być samodzielnie wydalony. W przypadku złogu dużej wielkości (>7mm) i obecności zastoju moczu w UKM, wklinowanego w ścianę moczowodu efekt leczenia kamicy moczowodowej metodą ESWL jest słaby.

OPIS ZABIEGU

Metoda URS L polega na wprowadzeniu poprzez cewkę moczowa, pęcherz moczowy, a następnie moczowód instrumentu (URS L) pod kamień i jego skruszenie za pomocą litoklastu (energia pneumatyczna) lub lasera. Elementy kamienia są wyplukiwane lub usuwane kleszczykami. Po zabiegu pozostawa się cewnik w moczowodzie, pęcherzu moczowym na 1-2 dni, a czasami cewnik podwójnie zagięty – „DJ”. Cały zabieg wykonywany jest pod kontrolą wzroku w środowisku podawanej do moczowodu roztworu soli fizjologicznej. Dlatego też czasem kamień ulega przemieszczeniu do nerki. Zabieg jest wykonywany w znieczuleniu pp lub ogólnym. Skuteczność zabiegu wynosi 80-95%.

Po zabiegu chory często wydala fragmenty zlógow, zastój moczu moze utrzymywac się kilka (2-3) tygodnie.

Cięzkie, zagrazajace zyciu lub smiertelne powiklania proponowanego Pani/Panu zabiegu operacyjnego zdarzaja się rzadko, aczkolwiek nigdy nie można ich wykluczyc.

UWAGA – przed zabiegiem operacyjnym nalezy poinformowac lekarza o istniejacych chorobach, przyjmowanych lekach, uczuleniach, oraz o ewentualnym braku zgody na przetaczanie krwi.

OŚWIADCZENIE PACJENTA/ KI

W pełni zrozumiałem/am informacje zawarte w formularzu zgody na leczenie operacyjne oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań i na wszystkie udzielono odpowiedzi. Zostałem/am poinformowany/a o ewentualnych innych metodach leczenia. Znane mi są możliwe powiklania związane z zabiegiem operacyjnym.

Zgadzam się na przeprowadzenie u mnie proponowanego zabiegu operacyjnego, oraz ewentualne zmiany lub rozszerzenie zakresu zabiegu.

.....

Podpis lekarza

.....

Data, i podpis pacjenta/ki lub uprawnionego opiekuna

Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg operacyjny.

Zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia.

.....

Podpis lekarza

.....

Data, i podpis pacjenta/ki lub uprawnionego opiekuna

Podpisanie formularza przez pacjenta/kęjest niemożliwe z powodu

.....
.....
.....
.....