

D-356

**INFORMACJA DLA PACJENTKI
ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY
NA PRZEPROWADZENIE LECZENIA OPERACYJNEGO
NIETRZYMANIA MOCZU PRZY UŻYCIU TAŚM TYPU "IVS" LUB "TOT"**

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTKI :

NUMER HISTORII CHOROBY

1. RODZAJ SCHOROZENIA I KONIECZNOŚCI OPERACJI

W trakcie dotychczas przeprowadzonych badań rozpoznano u Pani (istnieje u Pani podejrzenie)

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej na charakter schorzenia wymagający leczenia operacyjnego.

2. METODY LECZENIA OPERACYJNEGO

Po szczegółowej analizie Pani przypadku proponujemy następujący zabieg operacyjny:

Proponowane leczenie operacyjne nieotrzymania moczu polega na wprowadzeniu syntetycznej taśmy podpierającej cewkę moczową z dostępu przedłonowego (przez niewielkie nacięcie skóry nad spojeniem łonowym). Zabieg ten jest niekiedy łączony z plastyką przednią lub/tylną pochwy mającą na celu skorygowanie wypadania pochwy.

Celem proponowanej operacji jest

3. DALSZE SIĘ PRZEWIDZIEĆ NASTĘPSTWA OPERACJI

Alternatywne metody leczenia Pani schorzenia to:

4. MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ

Zaden lekarz nie jest w stanie zagwarantować pełnego sukcesu zastosowanego leczenia oraz całkowitego braku ryzyka związanego z zabiegami operacyjnymi. Ciężkie, zagrażające życiu lub śmiertelne powikłania proponowanego zabiegu operacyjnego zdarzają się rzadko.

Powikłania związane z tą operacją mogą między innymi polegać na:

- krwotoku śródoperacyjnym
- uszkodzeniu pęcherza moczowego lub cewki moczowej
- wrotnym krwawieniu lub krwawkach wymagających przetoczenia krwi i/lub ponownej interwencji operacyjnej
- (otwarcia jamy brzusznej)
- powstaniu przetoki dróg moczowych (np. pęcherzowo-pochwowej)
- powikłaniach zakrzepowo-zatorowych (tworzenie się skrzepilin i zatykanie naczyń krwionośnych przez skrzepy)
- zakażeniu rany pooperacyjnej
- zapaleniu pęcherza moczowego
- zaburzeniach w opróżnianiu pęcherza moczowego

5. ROKOWANIE

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej operacji jest w Pani przypadku: duże średnie ograniczone

Jeżeli nie wyrazi Pani zgody na proponowany zabieg rokowanie co do Pani stanu zdrowia w przyszłości jest następujące:

.....
imię i nazwisko pacjentki

Szpital jest miejscem, gdzie mogą bytować patogeny alarmowe, jak gronkowiec złocisty, acinetobakter, klebsiella, pałeczka okrężnicy i inne. Mimo dochowania ze strony personelu wszelkiej dbałości i staranności istnieje bardzo małe ryzyko zakażenia się tymi drobnoustrojami, co może wiązać się z gorszym gojeniem się rany pooperacyjnej, jej ropieniem czy innymi stanami zapalnymi a także długotrwałą antybiotykoterapią.

.....
data

.....
podpis lekarza

.....
podpis pacjentki albo prawnego opiekuna