

ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG OPERACYJNY
INFORMACJA O PLANOWANYM ZABIEGU UROLOGICZNYM

Szanowny Panie/Pani

Lekarz urolog zaproponował i zakwalifikował Pana/Panią do operacji naprawczej, polegającej na przezcewkowym nacięciu cewki moczowej, czyli **URETROTOMII**. Zabieg został zaproponowany z powodu rozpoznania w badaniach zwężenia cewki moczowej. Decyzja o zabiegu należy do Pana/Pani.

Na czym polega operacja? Operacja zostanie przeprowadzona w znieczuleniu ogólnym. Przez cewkę zostanie wprowadzony aparat (uretroskop), który zaopatrzony jest w specjalny nóż. Przy jego pomocy operujący lekarz obejrzy cewkę moczową i miejsce zwężenia, a następnie natnie cewkę w miejscu jej zwężenia. Czasami po zabiegu w pęcherzu moczowym zostaje pozostawiony cewnik na około 7-14 dni (jest to czas wymagany na zrośnięcie się nacięcia cewki, zaś cewnik zabezpiecza przed ponownym jej zwężeniem).

Okres pooperacyjny i powrotu do zdrowia(rekonwalescencji). Okres powrotu do zdrowia jest niezwykle szybki. Po zabiegu może dojść do wycieku z cewki obok cewnika krwi lub innej wydzieliny. Mogą pojawić się dolegliwości związane z obecnością cewnika w pęcherzu-bóle w cewce i parcie na pęcherz. Po usunięciu cewnika może Pan/Pani odczuwać bóle i pieczenie, może Pan/Pani oddawać mocz często i z krwią. Efekt operacji nie jest trwały, co oznacza niekiedy konieczność powtarzania operacji co pewien czas. Wynika to z faktu, że w zmienionym miejscu w cewce, może ponownie dojść do powstania blizny, co spowoduje ponowne zwężenie światła cewki w tym samym miejscu.

Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Panią/Pana czynności podejmowanych przez personel medyczny, w celu poprawy stanu zdrowia. Powyższy tekst nie ma na celu wywołania u Pani/Pana strachu przed zabiegiem, lecz jest jedynie informacją o nim. Jego celem jest również uświadomienie pacjentom, że każdy, nawet najmniejszy zabieg, może być obciążony komplikacjami. W razie jakichkolwiek wątpliwości, niezrozumienia całości lub fragmentu informacji prosimy o pytania.

Prosimy o podpisanie niniejszego oświadczenia:

Oświadczam, że przedstawioną mi informację o planowanym leczeniu i możliwych komplikacjach z niego wynikających przyjmuję do wiadomości. **Jednocześnie wyrażam świadomą zgodę** na proponowane mi leczenie i upoważniam lekarzy do wykonania czynności, które uznają za stosowne dla ratowania mojego zdrowia i życia w sytuacjach tego wymagających. **Rozumiem**, że wymienione w powyższej informacji powikłania nie są wszystkimi możliwymi, z którymi mogę się zetknąć w trakcie leczenia.

.....
Data, pieczęć i podpis lekarza

.....
Czytelny podpis pacjenta