



KLINIKA UROLOGII

Ordynator: dr hab. Piotr Jarzemski, prof. UMK
tel. 52 36 55 306, www.urologia.biziel.pl

Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy, ul. Ujejskiego 75 85-168 Bydgoszcz

PR4_F472_w3

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE OPERACJA WYSIŁKOWEGO NIETRZYMANIA MOCZU Z UŻYCIEM TAŚMY (TVT)

Imię i Nazwisko:

PESEL:

WSTĘP

Prosimy o przeczytanie poniższego tekstu z uwagą. W przypadku jakichkolwiek niejasności lub dodatkowych pytań, prosimy o zwrócenie się do lekarza prowadzącego. Na końcu formularza poprosimy Panią o wyrażenie pisemnej zgody na proponowany zabieg operacyjny.

KWALIFIKACJA DO ZABIEGU

Lekarz specjalista – urolog lub ginekolog na podstawie wywiadu, badania przedmiotowego oraz wyników badań dodatkowych (w tym badania urodynamicznego), a także nieskutecznego leczenia zachowawczego zakwalifikował Panią do leczenia operacyjnego nietrzymania moczu (NTM). Operacyjne leczenie dotyczy prawie wyłącznie wysiłkowego NTM. Skuteczność metod operacyjnych jest bardzo wysoka, jednak z upływem czasu NTM może nawrócić. Nie ma stuprocentowej pewności, że pacjentka zostanie wyleczona. W przypadku najskuteczniejszych metod NTM nawraca u maksymalnie 15% chorych po 5 latach od operacji, co oznacza, że szansa na całkowite wyleczenie po 5 latach wynosi 85%. Operacje stosowane w przypadku anatomicznego typu wysiłkowego NTM, opierają się na zasadzie przywrócenia prawidłowego, wysokiego, załonowego położenia połączenia cewkowo-pęcherzowego z jego stabilizacją.

Proponujemy Pani wykonanie zabiegu TVT (ang. tensionfreevaginaltape). To nowoczesna metoda rodzaju slingu syntetycznego (taśma z siatki prolenuowej) zakładanego na drodze przezpochwowej. Taśma zakładana jest na środkowy odcinek cewki moczowej. Obecnie istnieje wiele rodzajów taśm wprowadzanych pod cewkę na drodze załonowej (IVS, Sparc, Monarc, T-Sling).

PRZEBIEG ZABIEGU

Pacjentka ułożona jest w pozycji ginekologicznej z nogami uniesionymi do góry. W znieczuleniu (najczęściej podpajęczym) przez cewkę zostanie wprowadzony cewnik. W pierwszym etapie lekarz wykona niewielkie nacięcie przedniej ściany pochwy na odcinku ok. 2,5 – 3 cm. Następnie przez tak wykonane cięcie zostanie wprowadzona, za pomocą specjalnej igły – przewodnicy taśma polipropylenowa. Taśmę podwieszającą cewkę przeprowadza się, od strony pochwy przez przeponę miedniczną i przestrzeń załonową na skórę za spojeniem łonowym. Po skontrolowaniu pozycji taśmy na ścianę pochwy i na niewielkie nacięcia skóry (ok. 1 cm) nad spojeniem łonowym, zakładane są pojedyncze szwy. W pochwie pozostawiamy na 1 dobę seton.

Po zabiegu pacjent otrzymuje leki i kroplówki drogą dożylną. Zalecamy kilkogodzinny reżim łóżkowy. Jeżeli nie zajdą nieprzewidziane okoliczności w pierwszej dobie po operacji będzie mogła Pani chodzić, spożywać posiłki, a w godzinach południowych opuścić szpital. W wyjątkowych przypadkach pobyt w szpitalu trwa jedną dobę. Najczęściej pacjent zostaje wypisany w następnym dniu po zabiegu z lub bez cewnika. Czas pobytu w szpitalu oraz termin usunięcia cewnika określa lekarz na podstawie przebiegu zabiegu i pooperacyjnej rekonwalescencji. Jeżeli pacjent zostanie wpisany z cewnikiem będzie on usunięty w warunkach ambulatoryjnych najczęściej w ok. 7 – 14 dobie pooperacyjnej.

POWIKLANIA

Należą do nich powikłania, które mogą zdarzyć się przy każdym zabiegu, np. zakrzepica żylna, zator tętnicy płucnej, zawał mięśnia sercowego, zapalenie płuc i krwawienia. Mogą być one związane ze znieczuleniem np. przewlekły ból okolicy kręgosłupa czy bóle głowy oraz przebiegiem zbiegu i okresem rekonwalescencji.

Do najczęstszych powikłań przy tego rodzaju zabiegu należą infekcje dróg moczowych, zakażenie rany, perforację pęcherza moczowego, krwiak w miejscu operowanym, krwawienie z cięcia pochwy, uraz naczyń i nerwów lub perforacja jelita.

W późnym okresie pooperacyjnym może dojść do pojawienia się częstej potrzeby oddawania moczu lub zatrzymania moczu, miejscowego zanik śluzówki pochwy, zakażenie taśmy, erozji taśmy do pęcherza lub cewki.

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE
OPERACJA WYSIŁKOWEGO NIETRZYMANIA MOCZU Z UŻYCIEM TAŚMY (TVT)

Imię i Nazwisko:

PESEL:

Liczba powikłań zależy od wielu czynników takich jak zaawansowanie chorób towarzyszących, uprzednich zabiegów operacyjnych, stopnia zaawansowania choroby, nieprawidłowości w budowie anatomicznej, oraz innych niemożliwych do przewidzenia przyczyn.

REKONWALESCENCJA

Czas rehabilitacji po wszczepieniu taśmy wynosi od 2 do 6 tygodni. Zwykle po tym okresie może Pani powrócić do normalnej aktywności fizycznej. Oczywiście należy ograniczyć wówczas bardzo ciężką pracę fizyczną do okresu 3 miesięcy.

ALTERNATYWNE METODY LECZENIA

Alternatywną metodą do leczenia operacyjnego nietrzymania moczu jest rehabilitacja mięśni krocza oraz leczenie farmakologiczne. Obie metody są skuteczne w mniej zaawansowanych stopniach nietrzymania moczu, a w przypadku bardziej zaawansowanej choroby skuteczność obu metod jest ograniczona.

ROKOWANIE

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej operacji jest w Pani przypadku:

duże *średnie* *ograniczone*

KONSEKWENCJE ZANIECHANIA LECZENIA

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

.....

PYTANIA PACJENTA

.....

KONIECZNOŚĆ ZMIANY/ ROZSZERZENIA ZABIEGU OPERACYJNEGO WYSTĘPUJĄCA PODCZAS JEGO TRWANIA

W czasie zabiegu operacyjnego możemy stwierdzić istnienie szczególnych i trudnych do przewidzenia okoliczności, które mogą wymagać zmiany lub rozszerzenia wstępnie proponowanej operacji. Prosimy o wyrażenie zgody także i na tę okoliczność.

Przy braku Pana zgody zabieg operacyjny musiałby zostać przerwany i ponownie później powtórzony, co stanowiłoby dodatkowe obciążenie dla Pana zdrowia. Konieczne byłoby wówczas również ponowne znieczulenie.

OŚWIADCZENIE PACJENTA

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłam/nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań oraz przebytych chorób.

W pełni zrozumiałam/zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań, na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący.

**ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE
OPERACJA WYSIŁKOWEGO NIETRZYMANIA MOCZU Z UŻYCIEM TAŚMY (TVT)**

Imię i Nazwisko:

PESEL:

Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z Panem

dr..... spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat:

- rozpoznania
- proponowanych oraz alternatywnych metod diagnostycznych i leczniczych
- dających się przewidzieć następstw zastosowania tych metod lub ich zaniechania
- wyników leczenia operacyjnego
- rokowania
- ewentualnego leczenia pooperacyjnego

Znane mi są możliwe powikłania związane z tym zabiegiem operacyjnym.

Bez zastrzeżeń **zgadzam się**

na przeprowadzenie u mnie opisanej procedury medycznej oraz jej ewentualnej zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzania operacji w razie wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

UWAGI LEKARZA

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

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

data

podpis lekarza

podpis pacjentki albo uprawnionego opiekuna

SPRZECIW PACJENTA

Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg operacyjny. Zostałam poinformowana o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.

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

data

podpis lekarza

podpis pacjentki albo uprawnionego opiekuna