Imię i nazwisko ……

Nr Historii choroby …….

Data urodzenia/PESEL ……..

Informacja dla pacjenta

1. Rodzaj schorzenia i wskazania do operacji.

Rozpoznano u Pani/Pana kamicę pęcherza moczowego. Z tego powodu jest Pani/Pan zakwalifikowana/zakwalifikowany do zabiegu cystolitotrypsji – endoskopowego kruszenia i usunięcia kamieni. Poniżej podane są podstawowe informacje o chorobie oraz o leczeniu, które Pani/Panu zaproponowano.

2. Proponowana metoda kruszenia kamieni w pęcherzu moczowym (cystolitotrypsji)

Cystolitotrypsja jest powszechnie stosowaną metodą leczenia kamicy pęcherza moczowego. Umożliwia mało inwazyjne (bez cięcia powłok ciała) wprowadzenie narzędzi do pęcherza poprzez cewkę moczową i skruszenie oraz usunięcie złogów. Cystolitotrypsja jest wykonywana przeważnie w znieczuleniu podpajęczynówkowym (przewodowym, lędźwiowym). Zgoda na znieczulenie jest poprzedzona rozmową z anestezjologiem i stanowi odrębny dokument.
Podczas tej operacji specjalne narzędzie – cystolitotrypter, jest wprowadzane do cewki moczowej i następnie do pęcherza moczowego. Następnie urolog kruszy dostępnymi narzędziami zlokalizowane uprzednio kamienie i usuwa lub wypłukuje fragmenty na zewnątrz. Jeśli po tym zabiegu występuje krwawienie z błony śluzowej pęcherza moczowego, operator przed zakończeniem procedury przeprowadza koagulację krwawiących miejsc. Po zabiegu pozostawia się cewnik w pęcherzu moczowym w celu zapewnienia stałego odpływu moczu i ewentualnych drobnych odłamków pokruszonych podczas zabiegu kamieni. Cewnik przeważnie usuwany jest w następnym dniu po operacji, po czym pacjent jest wypisywany do domu.

Oczekiwane rezultaty zabiegu/przewidywany wynik leczenia operacyjnego: usunięcie kamieni z pęcherza moczowego.

Alternatywną metodą jest operacja otwarta z nacięciem powłok ciała.

3. Możliwość wystąpienia powikłań.

Zabieg cystolitotrypsji jest zabiegiem bezpiecznym. Powinna Pani/Pan być jednak świadoma/y, że każda operacja jest zawsze związana z ryzykiem powikłań. W przypadku zabiegu tego zabiegu mogą wystąpić powikłania takie jak: **masywne krwawienie, przejściowe utrudnienie oddawania moczu, infekcja układu moczowego, zatrzymanie moczu, uszkodzenie pęcherza moczowego, uszkodzenie cewki moczowej**. W przypadku komplikacji w trakcie tego zabiegu może być konieczna zmiana stosowanej metody na operację otwartą.

Część z wymienionych powikłań może wymagać ponownego zabiegu cystolitotrypsji, operacji otwartej lub konieczności przetoczenia krwi i preparatów krwiopochodnych.

Wszelkie prawa do niniejszego dokumentu i zawartej w nim treści są zastrzeżone. Powielanie oraz udostępnianie osobom nieupoważnionym bez pisemnego zezwolenia Dyrektora lub Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Jakością jest zabronione.

4. Oświadczenie pacjenta

W pełni zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi możliwość zadania pytań, na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący. Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z lekarzem ……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,
- przewidywanych wyników leczenia operacyjnego,
- ewentualnego leczenia pooperacyjnego.

Znane mi są możliwe powikłania związane z tym zabiegiem operacyjnym.

5. Podpis pacjenta i lekarza

Data i godzina oraz podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego	
Data i godzina. Podpis oraz pieczątka lekarza	

6. Sprzeciw pacjenta

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

Data i godzina oraz podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego	
Data i godzina, podpis oraz pieczątka lekarza	

Podpisanie formularza przez pacjentkę/pacjenta nie jest możliwe z powodu

.....……..

Wszelkie prawa do niniejszego dokumentu i zawartej w nim treści są zastrzeżone. Powielanie oraz udostępnianie osobom nieupoważnionym bez pisemnego zezwolenia Dyrektora lub Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Jakością jest zabronione.