



IMIĘ I NAZWISKO PACJENTKI

PESEL DATA

ŚWIADOMA ZGODA NA ZABIEG UROLOGICZNY - TVT

Szanowna Pani!

Ze względu na występujące u pani kłopoty z utrzymaniem moczu i kontrolą mikcji (nietrzymanie moczu) lekarze w Oddziale Urologii zdecydowali o konieczności przeprowadzenia u Pani zabiegu podwieszenia cewki moczowej za pomocą specjalnej taśmy tzw. **TVT**. Operacja przeprowadzona będzie w znieczuleniu przewodowym (nakłucie kręgosłupa) i będzie zupełnie bezbolesna. Zabieg zostanie wykonany w następujący sposób. Na wstępie wykonuje się dwa drobne nacięcia skóry brzucha oraz jedno w ścianie pochwy poniżej ujścia cewki moczowej. Następnie wypreparowuje się niewielki kanał po obu stronach cewki moczowej, przez który - używając specjalnego instrumentu - wprowadza się taśmę pod cewkę moczową. Taśma będzie luźno spoczywać poniżej cewki, bez wywoływania jakiegokolwiek napięcia w otaczających tkankach, stąd pochodzi jej nazwa - pochwowa taśma beznapięciowa (ang. akronim TVT -Tension-free Vaginal Tape). Taśma będzie spoczywać niczym hamak poniżej cewki moczowej, podpierając ją w okresie napięć związanych z wysiłkiem i nie dopuszczając do wycieku moczu. Skuteczność zabiegu, tj. czy osiągnięto utrzymanie moczu, sprawdza się jeszcze w trakcie operacji przez poproszenie Panią o spowodowanie kaszlu. Po uzyskaniu zamierzonego celu następuje zaszczenie ran. W większości przypadków nie wymagane jest pooperacyjne zacewnikowanie pęcherza moczowego.

Mimo iż jest to zabieg stosunkowo bezpieczny mogą wystąpić pewne powikłania jak: zatrzymanie moczu wymagające przedłużonego utrzymania cewnika Foley`a, niepowodzenie zabiegu i brak poprawy kontroli mikcji, ropienie rany, krwiak podskórny, infekcja układu moczowego i/lub pochwy, przejściowa gorączka, bóle pooperacyjne. W czasie zabiegu i pobytu w Oddziale jest Pani pod fachową opieką anestezjologów i lekarzy urologów. Jednak w tym czasie, ze względu na przeprowadzane u Pani znieczulenia, zabiegi, podawane leki i charakter choroby mogą wystąpić pewne powikłania. Obejmuje to takie stany jak krwotok, zakażenie, zatrzymanie pracy serca. Opisane powikłania mogą wystąpić przy wszystkich bez wyjątku procedurach medycznych, bez względu na ich rodzaj lub zakres.

Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Panią czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy stanu zdrowia. Powyższy tekst nie ma na celu wywołania Pani 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 zgłoszenie się do lekarza prowadzącego.

Prosimy o podpisanie niniejszego oświadczenia:

Oświadczam, że przedstawiłam mi informację o planowanym leczeniu i możliwych komplikacjach z niego wynikających przyjmuję do wiadomości. **Jednocześnie wyrażam zgodę** na proponowane mi leczenie i upoważniam lekarzy do wykonywania 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.

Jeśli faktycznie rozumiem Pan/Pani treść zgody, **proszę na rewersie tej karty (na drugiej stronie)** własnoręcznie dokonać następującego wpisu:

Wyrażam zgodę na zaproponowany zabieg, miał(a)m możliwość zadawania pytań i rozumiem treść zgody, a także akceptuję opisane powyżej powikłania.

Następnie proszę wpisać dzisiejszą datę i czytelnie się podpisać.

pieczętka i podpis lekarza