

ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE

OPERACJA PRZEZCEWKOWA ELEKTRORESEKCJA GRUCZOŁU KROKOWEGO

(TURP)

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 Pana o wyrażenie pisemnej zgody na proponowany zabieg operacyjny.

KWALIFIKACJA DO ZABIEGU

Po przeprowadzonych badaniach stwierdzono u Pana łagodny rozrost gruczołu krokowego (prostaty) wymagający leczenia operacyjnego – elektroresekcji przezcewkowej (TURP), polegającej na usunięciu części gruczołu, stanowiącej przeszkodę w oddawaniu moczu i powodującej zgłaszane przez Pana dolegliwości.

PRZEBIEG ZABIEGU

W znieczuleniu (najczęściej podpajęczym) przez cewkę zostanie wprowadzony przyrząd zwany resektoskopem, za pomocą którego będziemy wycinać zmienioną chorobowo tkankę, zostaną one następnie usunięte z pęcherza i przesłane do badania mikroskopowego.

Po zabiegu w pęcherzu pozostawia się cewnik na okres kilku dni, a po jego usunięciu może Pan odczuwać ból, pieczenie i okresowe popuszczanie moczu. Są to stany przejściowe.

POWIKŁANIA

Po zabiegu może mieć miejsce „zjawisko” wytrysku wczesnego polegające na wydalaniu nasienia do pęcherza moczowego skąd wystaje się ono przy pierwszym jego opróżnieniu. W niektórych przypadkach mogą wystąpić powikłania takie jak: zakażenie, krwotok, „zespół poresekcyjny”, zwężenie cewki moczowej, uszkodzenie pęcherza, uszkodzenie odbytnicy, nietrzymanie moczu, zaburzenia wzrodu prącia czy też nawrót choroby. Część z wymienionych komplikacji może wymagać ponownego zabiegu operacyjnego lub operacji otwartej.

Przedstawione tu informacje mają służyć zrozumieniu przez Pana podejmowanych przez personel medyczny czynności w celu poprawy Pana zdrowia.

ODDZIAŁ UROLOGII
LAPAROSKOPOWEJ, OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ
SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA
UL. UJEJSKIEGO 75, 85-168 BYDGOSZCZ
TEL. 523655306, 523655308
e-mail: urologia@biziel.pl

Niniejszym oświadczam, że znam istotę swojej choroby, zostałem poinformowany o celowości i sposobie leczenia oraz możliwości wystąpienia powikłań. Na wszystkie pytania i wątpliwości uzyskałem zadowalającą odpowiedź.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie operacji przezcewkowej elektroresekcji gruczołu krokowego (TURP)

Imię i Nazwisko:

Data:

Podpis: