

Zgoda na zabieg operacyjny

Usunięcie torbieli nerki oraz aspiracja płynu z torbieli nerki

Informacja o zabiegu:

Torbiel nerki to patologiczny zbiornik płynu w obrębie nerki, który w określonych sytuacjach może wymagać leczenia operacyjnego. Leczenie może polegać na nakłuciu i aspiracji płynu z torbieli w znieczuleniu miejscowym, wiąże się jednak z wysokim ryzykiem nawrotu. Leczenie operacyjne polega na dotarciu do operowanej nerki, opróżnieniu torbieli z płynu oraz wycięciu ściany torbieli. W zależności od wskazań może odbywać się techniką otwartą (cięcie na bocznej ścianie brzucha) lub laparoskopową (zwykle 3 małe nacięcia na skórze brzucha przez, które wprowadzane są narzędzia operacyjne).

Alternatywne metody: aspiracja punkcyjna

Oczekiwane korzyści: usunięcie torbieli nerki

Możliwe powikłania:

1. Znaczna utrata krwi (krwawienie, krwotok, krwiak, krwimocz) oraz konieczność przetoczenia krwi
2. Zakażenie rany pooperacyjnej i ropień operowanej okolicy
3. Posocznica
4. Rozejście się rany pooperacyjnej
5. Nawrót choroby
6. Niedrożność jelit
7. Uszkodzenie innych narządów jamy brzusznej
8. Powtórna operacja
9. Niewydolność nerki
10. Powikłania zakrzepowo-zatorowe
11. Odstąpienie od zabiegu
12. W przypadku zabiegu laparoskopowego konwersja do techniki otwartej
13. Zwężenie cewki moczowej
14. Zgon

Okres pooperacyjny:

1. Po zabiegu chory przebywa w Klinice Urologii lub Oddziale Intensywnej Terapii
2. W trakcie pierwszych dni po zabiegu nie można przyjmować płynów ani posiłków
3. Usuwanie drenów oraz cewników następuje w pierwszych dniach po operacji
4. Chory jest informowany o wypisie w dniu lub dzień przed wypisem ze szpitala
5. Należy dokładnie przeczytać otrzymany wypis ze szpitala i postępować zgodnie z zaleceniami
6. Przez pierwszy miesiąc od operacji należy prowadzić oszczędny tryb życia
7. Ranę należy utrzymywać w suchości i czystości
8. W przypadku niepokojących objawów należy zgłosić się do Poradni Urologicznej w trybie pilnym ze skierowaniem od Lekarza POZ lub na Izbę Przyjęć szpitala.

Skutki odmowy i niepodjęcia proponowanego leczenia: brak

Zapoznałem się z treścią w/w dokumentu. Zrozumiałem i akceptuję powyższe informacje. Miałam/em możliwość zadawania pytań i udzielono mi na nie wyczerpującej odpowiedzi. Wyrażam zgodę na planowany zabieg operacyjny.

.....
Data i podpis czytelny pacjenta

.....
Data, pieczętka i podpis lekarza