ŽUPANIJSKA BOLNICA ČAKOVEC

SLUŽBA KIRURŠKIH DJELATNOSTI

PRINT

OP-053.01-KIR

Obaviješteni pristanak za ekstrakciju kamenca Dormia sondom

Ime i prezime pacijenta: _____

Spol: ☐ **M** ☐ **Ž** ***Datum:*** _____

***MBO osigurane osobe*:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adresa: _____ ***Telefon*:** _____

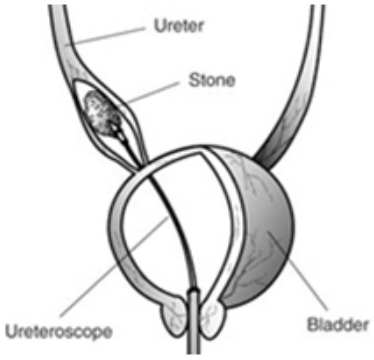
Mjesto rođenja: _____

***Ime i prezime zakonskog zastupnika/skrbnika*:** _____

OPIS POSTUPKA I DOBROBITI:

Ekstrakcija kamenca Dormia sondom je endourološka procedura kojom se kroz prirodne otvore (bez kirurškog reza) direktno pristupa kamencu te vrši ekstrakcija kamenca iz mokraćovoda. Ovom procedurom se u visokom postotku postiže riješavanje kalkuloze nakon koje se pacijenti brzo oporavljaju i vraćaju svakodnevnim aktivnostima. Nakon izvedene procedure, kod nekih pacijenata se plasira ureteralna proteza, koja ostaje, u ovisnosti od slučaja, od 24 sata do mjesec dana.
Preporuča se endoskopsko odstranjenje kalkulusa. Zahvat se radi kroz mokraćnu cijev (spolovilo).
Pomoću cistoskopa verificira se ureteralno ušće mokraćovoda u kojem je lociran kamenac, zatim se Dormia sondom uđe u ušće mokraćovoda te se s mrežicom od sonde izvadi kamenac iz mokraćovoda.

MOGUĆE KOMPLIKACIJE / RIZICI POSTUPKA KOJE MOGU NASTATI ZA VRIJEME I NAKON ZAHVATA:



Rijetko može doći do ozljede uretera te vrlo rijetko okolnih organa i krvnih žila. Rijetko može doći do potpunog otrgnuća uretera (prekida njegovog kontinuiteta) kada će možda biti potrebno otvorenim operativnim zahvatom reimplantirati isti.
Može doći i do upalne reakcije tj. uroinfekcije ali i sistemske upale takozvane sepse koja se tada tretira adekvatnom antibiotskom terapijom. Rijetko može doći do suženja mokraćovoda na mjestu ekstrakcije (odnosno zaglavljivanja kamenca). U tome slučaju može biti potrebno ponovno postavljanje ureteralne proteze kroz mokraćnu cijev u suženi ureter kako bi se očuvala funkcija Vašeg bubrega. Rijetko urinarni kateter može biti plasiran poslije operacije.

Obaviješten/a sam da se pri izvođenju ovog medicinskog postupka mogu dogoditi poznate i druge rijetke komplikacije poznatog i nepoznatog uzroka. Obaviješten/a sam i pristajem da se uzorak koji se ovim postupkom dobije dalje analizira, šalje na analizu u druge ustanove te se može uništiti prema zakonu.

IZJAVLJUJEM DA SLOBODNOM VOLJOM, UTEMELJENOJ NA POTPUNOJ OBAVIJEŠTENOSTI O PREPORUČENOM DIJAGNOSTIČKOM ODNOSNO TERAPIJSKOM POSTUPKU
DAJEM SUGLASNOST
za prihvaćanje preporučenog postupka

Datum:_____

Potpis pacijenta/zakonskog zastupnika/skrbnika:

_____

Potpis i faksimil liječnika:

_____