

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΑΣΘΕΝΗ

Όνοματεπώνυμο ασθενούς	
Ασφαλιστικός φορέας	
Αριθμός ΑΜΚΑ	
Ημερομηνία εισαγωγής	
Ημερομηνία συναίνεσης	
Τηλέφωνα επικοινωνίας	

ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΛΟΗΘΟΥΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Έχετε εισαχθεί στο Νοσοκομείο προκειμένου να υποβληθείτε σε επέμβαση αφαίρεσης προστατικού αδενώματος.

Σκοπός της επεμβάσεως είναι η βελτίωση της ουρήσεως και η αποφυγή επιπτώσεων στο ανώτερο ουροποιητικό. Η προσπέλαση θα γίνει:

Ανοικτά	<input type="checkbox"/>
Διουρηθρικά	<input type="checkbox"/>
Ρομποτικά	<input type="checkbox"/>

Μετά την επέμβαση θα έχετε παροχέτευση, καθετήρα κύστεως και σύστημα έκπλυσης για όσο χρόνο απαιτηθεί ανάλογα με το είδος της προσπέλασης.

Αν η επέμβαση γίνει ενδοσκοπικά μπορεί να γίνει με την κλασσική διπολική διαθερμία ή με μονοπολική ή με laser.

Για το είδος της αναισθησίας θα ενημερωθείτε από τους αναισθησιολόγους.

Η έξοδος από το νοσοκομείο θα εξαρτηθεί από τη μετεγχειρητική πορεία.

Συνήθως η παραμονή στο νοσοκομείο είναι ανάλογα με την προσπέλαση 1 - 7 ημέρες.

Οφείλετε να γνωρίζετε τις επιπλοκές που είναι δυνατόν να παρουσιασθούν κατά την επέμβαση, αμέσως μετά ή και σε απώτερο χρονικό διάστημα.

Πιθανές επιπλοκές

		Παρατηρήσεις
1	Μετεγχειρητικός πυρετός	
2	Επίσχεση ούρων	
3	Ουρολοίμωξη	
4	Πνευμονική εμβολή	
5	Πνευμοθώρακας	
6	Ατελεκτασία	
7	Πνευμονία	
8	Θρομβοφλεβίτις	
9	Έμφραγμα μυοκαρδίου	

10	Σοβαρή αιμορραγία	Μετάγγιση αίματος
11	Τραυματισμός της κύστης	
12	Δημιουργία ουρινώματος και επιμόλυνσή του	
13	Καύσος και ήπια αιματουρία για μικρή περίοδο μετά την επέμβαση	
14	Καθυστερημένη αιματουρία που πιθανό να απαιτήσει τοποθέτηση καθετήρα με πλύσεις ή επανεπέμβαση	
15	Κάκωση ουρητήρων	
16	Κάκωση ουρήθρας	
17	Ρήξη κύστεως	
18	Σύνδρομο απορροφήσεως υγρών διακλυσμού (TUR syndrome)	
19	Απώτερη αιμορραγία	
20	Στένωμα αυχένα κύστης η της ουρήθρας	
21	Ακράτεια ούρων	
22	Απόφραξη ουρητηρικού στομίου	
23	Διαταραχές στύσης	
24	Διαταραχές εκσπερμάτισης	

Μετά τις επεμβάσεις αυτές υπάρχει πάντα η πιθανότητα να χρειασθεί στο μέλλον επανεπέμβαση. Η πιθανότητα αυτή είναι συνάρτηση του μεγέθους του προστάτη αδένος, της χειρουργικής τεχνικής που επέλεξε ο ουρολόγος σας στην πρώτη επέμβαση και της ποσότητας του αδενώματος που αφαιρέθηκε.

Αν κατά την επέμβαση προκύψει οποιαδήποτε παθολογική εξεργασία που δεν ήταν δυνατόν να διαγνωστεί προηγουμένως, θα προχωρήσουμε στην κατάλληλη θεραπεία έχοντας ως γνώμονα το συμφέρον της υγείας σας και σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης.

Σημειώσεις Ιατρού

.....

.....

.....

.....

Ανέγνωσα το έντυπο συγκαταθέσεως με ηρεμία και το κατανόησα.

Δηλώνω κατόπιν τούτου ότι ενημερώθηκα για το είδος της επεμβάσεως που θα υποβληθώ, το σκοπό της επεμβάσεως όπως και τις ενδεχόμενες επιπλοκές και υπογράφω ότι αποδέχομαι να υποβληθώ σε επέμβαση.

Υπογραφή	
----------	--

Ο ασθενής είναι:

Ανήλικος	
Σε φυσική αδυναμία να αποφασίσει	

Δήλωση συναίνεσης για την επέμβαση από:

Όνοματεπώνυμο	
Αριθμός Ταυτότητας	
Βαθμός συγγένειας	
Υπογραφή	

Η υπογραφή του εντύπου συγκατάθεσης έγινε παρουσία του Ιατρού:

Όνοματεπώνυμο Ιατρού	
Ιδιότητα	
Αριθμός ΑΜΚΑ	
Υπογραφή	

Το Έντυπο συντάχθηκε από την Ελληνική Ουρολογική Εταιρεία

