

**INFORMACJA DLA PACJENTA ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA
PRZEPROWADZENIE LECZENIA OPERACYJNEGO
w NSZOZ Urolog spj.**

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA/KI: ID:

ROZPOZNANIE:

PRZEWIDYWANY RODZAJ ZABIEGU OPERACYJNEGO:

MOŻLIWE ROZSZERZENIE ZAKRESU ZABIEGU OPERACYJNEGO:

W trakcie operacji może zostać wykonane śródoperacyjne badanie histopatologiczne, którego wynik może wpłynąć na zmianę zakresu operacji.

1. POWIKŁANIA W TRAKCIE ZABIEGU I PO LECZENIU OPERACYJNYM, KTÓRE MOGĄ WYSTĄPIĆ NIEZALEŻNIE OD RODZAJU ZABIEGU:

1. Uszkodzenie ściany pęcherza moczowego, moczowodu, układu kielichowo-miedniczkowego naderwanie śluzówki, przebicie ściany moczowodu.
2. Krwawienie lub krwotok śródoperacyjny lub pooperacyjny z dróg moczowych.
3. Infekcje ostre lub przewlekłe układu moczowego.
4. Kolka nerkowa, gorączka.
5. Bardzo rzadko - awulsja oderwanie moczowodu.
6. Zwężenie moczowodu lub refluks pęcherzowo-nerkowy.
7. Inne rzadkie, trudne do przewidzenia powikłania ze zgonem włącznie.

INFORMACJA DLA PACJENTA / KI

URS L - litotrypsja ureterorenoskopowa (kruszenie kamieni drogą endoskopową-wziernikiem moczowodowym).

Szczegółowe badania lekarskie wykonane u Pani/Pana wykazały obecność kamienia w Pani/Pana drogach moczowych (w moczowodzie / w nerce).

Każdy człowiek ma zdolność do samoistnego wydalania kamieni z dróg moczowych, lecz zdolność ta maleje wraz ze wzrostem wielkości złogu.

Przedłużona obecność złogu w moczowodzie powoduje zwiększone ryzyko powstania zastoju moczu w UKM (wodonercze), infekcji moczowej, nasilonych bólów nerki, wreszcie nieodwracalnego uszkodzenia jej funkcji.

Najczęściej stosowanymi metodami leczenia kamicy moczowodowej jest ESWL / URS L.

ESWL (litotrypsja pozaustrojowa) jest metodą nieinwazyjną, w której po kruszeniu kamienia falą o dużej energii złóg musi być samodzielnie wydalony.

W przypadku złogu dużej wielkości (>7mm) i obecności zastoju moczu w UKM, wklonowanego w ścianę moczowodu efekt leczenia kamicy moczowodowej metodą ESWL jest słaby.

OPIS ZABIEGU

Metoda URS L polega na wprowadzeniu poprzez cewkę moczową, pęcherz moczowy, a następnie moczowód instrumentu (URS L) pod kamień i jego skruszenie za pomocą litoklastu (energia pneumatyczna) lub lasera.

Elementy kamienia są wypłukiwane lub usuwane kleszczykami. Po zabiegu pozostawia się cewnik w moczowodzie, pęcherzu moczowym na 1-2 dni, a czasami cewnik podwójnie zagięty - „DJ”. Cały zabieg wykonywany jest pod kontrolą wzroku w środowisku podawanej do moczowodu roztworu soli fizjologicznej. Dlatego też czasem kamień ulega przemieszczeniu do nerki. Zabieg jest wykonywany w znieczuleniu pp lub ogólnym.

Skuteczność zabiegu wynosi 80-95%.