

מדבקת המטופל

Версия 08/16

Форма согласия на

Радикальную простатэктомию в связи со злокачественной опухолью Radical Prostatectomy for Malignant Tumor

Данная операция проводится для полного удаления предстательной железы и семенных пузырьков, после того как у пациента выявили злокачественную опухоль предстательной железы.

Радикальная резекция предстательной железы выполняется несколькими доступами:

1. Открытым доступом через разрез брюшной стенки - Позадилонная радикальная простатэктомию.
2. Промежностным доступом через разрез на коже между анусом и мошонкой - Промежностная радикальная простатэктомия.
3. Лапароскопическим доступом, при котором хирургические инструменты и камера вводятся через небольшие разрезы на коже, и хирург проводит операцию, видя операционное поле на мониторе и держа в руках инструменты - Лапароскопическая радикальная простатэктомия.
4. Лапароскопическим доступом с использованием робота – лапароскопический доступ, при котором механические манипуляторы вводятся через мини-разрезы на коже, и хирург, смотря на монитор и управляя манипуляторами, проводит операцию - Роботизированная лапароскопическая радикальная простатэктомия.

Выбор наиболее подходящего доступа для операции осуществляется по усмотрению хирурга, исходя из объективных условий, связанных с пациентом и его заболеванием. После операции в мочевом пузыре будет оставаться катетер в течение нескольких дней до трёх недель или более, по усмотрению хирурга.

Тип анестезии, применяемый при данном исследовании (обвести соответствующий)

Без анестезии / Общая / Регионарная / Местная

Имя пациента:



 פאמיליא

Имя

У.Л.

Имя отца

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что я получил(а) подробное устное разъяснение от д-ра:

 Ф а м и л и я

Имя

относительно необходимости проведения операции для радикальной резекции предстательной железы в связи со злокачественным образованием путём _____ доступа (далее: "Основная операция").

Кроме того, мне были разъяснены альтернативные варианты лечения, с учетом данных обстоятельств и моего состояния, в том числе возможность активного медицинского наблюдения, наружного облучения, брахитерапия (внутреннее облучение), медикаментозное лечение, а также шансы и риски, связанные с каждым из методов лечения.

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что мне указаны и разъяснены ожидаемые результаты и побочные эффекты основной операции, в том числе боль и дискомфорт, кровотечение и жжение в уретре, временная паралитическая кишечная непроходимость, неспособность контролировать мочеиспускание и нарушение половой функции. Продолжительность достижения контроля над мочеиспусканием индивидуальна для каждого прооперированного пациента, и может занять до одного года. У большого процента пациентов встречается нарушение половой функции, и для восстановления этой функции может потребоваться до двух лет. Двустороннее рассечение семенных канатиков является неотъемлемой частью операции и приводит к бесплодию. Оплодотворение с целью деторождения остаётся возможным и проводится методом экстракорпорального оплодотворения.

Кроме того, мне были разъяснены возможные риски и осложнения, которые включают в себя, среди прочего, такие осложнения, как кровотечение, которое может вызвать необходимость переливания крови, инфекция, инфекция мочевыводящих или дыхательных путей или хирургических ран, тромбоз глубоких вен ног, легочная эмболия, нарушения сердечного ритма, инфаркт миокарда, повреждение прямой кишки, стриктура или утечка уретропузырного анастомоза, обструкция мочеточника – трубочка, по которой моча из почки поступает в мочевой пузырь. Полное отсутствие контроля над мочеиспусканием через год после операции наблюдается у 2% пациентов и может потребовать хирургического вмешательства для устранения проблемы. Мне разъяснили, что нарушение половой функции той или иной степени может быть постоянным и может потребовать медикаментозного или иного лечения.

Вышеописанные осложнения могут потребовать дополнительного инвазивного вмешательства для их лечения.

