

**KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR
OSIJEK**

Ul. Josipa Huttlera 4, 31000 Osijek

Tel: 031 511 511 (centrala)

Fax: 031 512 221

E-mail: ravnateljstvo@kbco.hr



ZAVOD ZA UROLOGIJU
v. d. Pročelnik Zavoda za urologiju
dr. sc. Oliver Pavlović, dr. med., spec. urolog
Josipa Huttlera 4
31000 Osijek, Hrvatska
Tel: ++385 (0)31 51 14 00
Fax: ++385 (0)31 51 22 24
E-mail: urologija @kbco.hr

INFORMIRANI PRISTANAK ZA PROVOĐENJE MAGNETOTERAPIJE

Opis postupka:

Izvantjelesna magnetska inervacija je metoda liječenja svih tipova urinarne inkontinencije. Metoda predstavlja jedinstveno rješenje za osobe koje pate od urinarne inkontinencije uzrokovane slabljenjem mišića dna zdjelice ili urinarne inkontinencije zbog prekomjerne aktivnosti mišića mokraćnog mjehura. Ovom metodom potiče se na rad mišića zdjelice što ih jača i povećava im izdržljivost. Liječenje je u potpunosti bezbolno. Od vas se traži da sjedite na stolici koja je sastavni dio uređaja. Osjetiti će te vibracije mišića za vrijeme tretmana. Nakon tretmana vaši mišići će biti umorna kao poslije umjerene tjelovježbe. Jedan tretman traje manje od pola sata, a provodi se se dva puta tjedno kroz 8 tjedana.

Kontraindikacije:

Za provođenje ove vrste liječenja kontraindikacije su: poremećaji srčanog provođenja i postojanje metalnih implantata u tijelu.

Prednosti:

Ovo je potpuno neinvazivna metoda liječenja urinarne inkontinencije, bez potrebe za posebnom pripremom pacijenta.

Mogući rizici postupka:

Do sada nisu opisani negativni utjecaji ove vrste liječenja inkontinencije.

Zamjena za preporučenu operaciju:

Od neinvazivnih postupaka moguće je uraditi elektrostimulaciju mišića dna male zdjelice, biofeedback terapiju, stimulaciju tibijalnog živca. Od invazivnih postupaka u obzir dolazi sakralna neuromodulacija umetanjem elektrode u glutealni mišić, te operativni zahvati poput podizanja vrata mokraćnog mjehura vrpčama, podizanjem mjehura u slučaju stresne urinarne inkontinencije, te intravezikalna aplikacija onabotulinumtoksinaA u slučaju urgentne urinarne inkontinencije.

OD STRANE LIJEČNIKA UPOZNAT /A SAM I RAZUMIJEM PREDNOSTI, KOMPLIKACIJE I RIZIKE MAGNETOTERAPIJE, KAO I RIZIKE U SLUČAJU DA NE PRISTANEM NA MAGNETOTERAPIJU.

Shvatio/la sam da osim mogjeg kirurga u operacijski zahvat može biti aktivno uključen i drugi liječnik pa i liječnik na specijalizaciji.

Shvatio/la sam da moje tkivo koje je odstranjeno za vrijeme operacije može biti zadržano izvjesno vrijeme radi testova i da će nakon toga biti uklonjeno na način propisan zakonom. Liječnik mi je objasnio da za vrijeme operacijskog zahvata može doći do stanja koje ugrožava život i da će to stanje biti tretirano na odgovarajući način kako to zahtijeva medicinska znanost. Shvatio/la sam da za vrijeme operacije mogu biti načinjene fotografije ili video uzorak a koji će služiti isključivo za učenje zdravstvenih djelatnika. Moj identitet neće biti otkriven na fotografijama niti na video materijalu. Shvatio/la sam da mi nije dana garancija da će operacijski zahvat poboljšati moje stanje i upoznat/a sam s time da operacijski zahvat moje stanje može i pogoršati.

DATUM I VRIJEME: _____

KLINIKA/KL. ZAVOD/ZAVOD: **ZAVOD ZA UROLOGIJU KBCO**

IME I PREZIME BOLESNIKA, MATIČNI BROJ: _____

IME, PREZIME, ŽIG I POTPIS LIJEČNIKA: _____

Bolesnik, **dajem pristanak** za
magnetoterapiju

i potvrđujem potpisom:

Bolesnik, **ne dajem pristanak** za
magnetoterapiju

i potvrđujem potpisom:

ZAKONSKI ZASTUPNIK / SKRBNIK / OSOBA KOJA ODLUČUJE U BOLESNIKOVO IME:

Skrbnik, **dajem pristanak** za
magnetoterapiju

i potvrđujem potpisom:

Skrbnik, **ne dajem pristanak** za
magnetoterapiju

i potvrđujem potpisom:

Bolesniku nisu pružene sve obavijesti o magnetoterapiji iz sljedećih razloga:

Bolesnik je bez svijesti.

Bolesnik ne može razumjeti ili shvatiti obrazloženje zbog oštećenih kognitivnih sposobnosti.

Bolesniku je potreban hitan dijagnostički ili terapijski zahvat i nije se moglo čekati da razlozi budu navedeni.