



Nazwisko i imię:

Nr ks. głównej:

Nr pacjenta:

PESEL:

AMNIOINFUZJA

PG/I03/F10

str.1/2

INFORMACJA DLA PACJENTKI ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZABIEG

AMNIOINFUZJI

1. PROPONOWANA METODA ZABIEGU:

Amnioinfuzja polega na stopniowym uzupełnieniu środowiska wewnątrzwodniowego płodu płynem zastępczym w stosunku do płynu owodniowego w ilości należącej dla danego wieku ciąży. Zabieg odbywa się pod kontrolą USG. Celem proponowanego zabiegu jest utrzymanie się kieszonki płynowej większej niż 2cm przez 48 godzin, co świadczy o skuteczności przeprowadzonego zabiegu oraz pozwala na ocenę ewentualnych wad płodu w przypadku bezwrodzia

Alternatywne metody leczenia

2. MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ:

Żaden lekarz nie jest w stanie zagwarantować pełnego sukcesu zastosowanego leczenia oraz całkowitego braku ryzyka związanego z zabiegiem. Powikłania związane z powyższym zabiegiem mogą między innymi polegać na:

- pojawieniu się czynności skurczowej macicy
- zwiększeniu ryzyka porodu przedwczesnego
- pojawieniu się wycieku płynu owodniowego
- uszkodzeniu ciągłości tkanek płodu
- pojawieniu się infekcji wewnątrzmacicznej.
- wystąpieniu okresowej bradykardii lub tachykardii u płodu
- wystąpieniu płamienia z dróg rodnych

3. ROZMOWA Z LEKARZEM

Prosimy, aby Pani zapytała nas o wszystko co chciałaby Pani wiedzieć w związku z planowanym leczeniem. Wszelkie informacje dodatkowe dotyczące planowanego leczenia oraz wszelkie oczekiwane przez Panią wyjaśnienia można uzyskać u każdego specjalisty w zakresie ginekologii i położnictwa zatrudnionego w naszej Klinice. Chętnie odpowiemy na wszystkie Pani pytania.

zastrzeżenia pacjentki co do proponowanego leczenia operacyjnego