

DOKUMENTÁLT BETEGFELVILÁGOSÍTÁS ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Tervezett beavatkozás: Vesekő eltávolító műtét bőrön át történő közvetlen behatolásból (Percutan nephrolitholaxia, PCNL,)

Oldaliság: **Jobboldal**
 Bal oldal

Műtét tervezett időpontja:.....

Beteg adatai:

Név: @@páciens_neve

Születési név: @@születési_neve

Született: @@pac_szul_hely, @@szüldátum

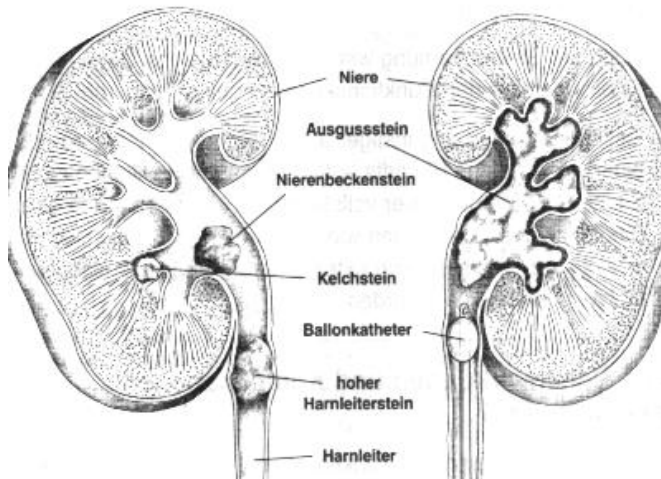
Anyja neve: @@anya_neve

TAJ: @@taj_maskszam

Lakcím: @@áll_irányítószám @@áll_település @@áll_utca_házzszám

Kedves Betegünk,

az előzetes vizsgálatok Önnél vesekőbetegséget állapítottak meg. Általában akkor lépnek fel panaszok, ha a vesekő akadályozza a vizelet elfolyását, vagy a húgyutakban elakadt.



Következmények lehetnek pl.: vesegörcs, vizelet pangás, a húgyutak gyulladása, a vese gennyes elfajulása, vérmérgezés (urosepsis), és magas vérnyomással együtt járó vesekárosodás egészen a vese elvesztéséig.

A beavatkozás előtt orvosa megbeszéli Önnel a műtét szükségességét, kivitelezésének módját. Ahhoz, hogy a tervezett műtétbe beleegyezését tudja adni, szükséges az alábbiakban felsorolt esetleges szövődmények, nem kívánatos következmények ismerete. Ez a beteg felvilágosítási lap orvosával történő megbeszélést segíti elő és a fontosabb pontok írásos dokumentációját

Amennyiben a vesekövek maguktól nem távoznak, azok eltávolítása szükséges. A kövek nagyságától, helyzetétől és összetételétől függően különböző eljárások állnak rendelkezésre, pl.:

- A húgysavkövek gyógyszeres feloldása

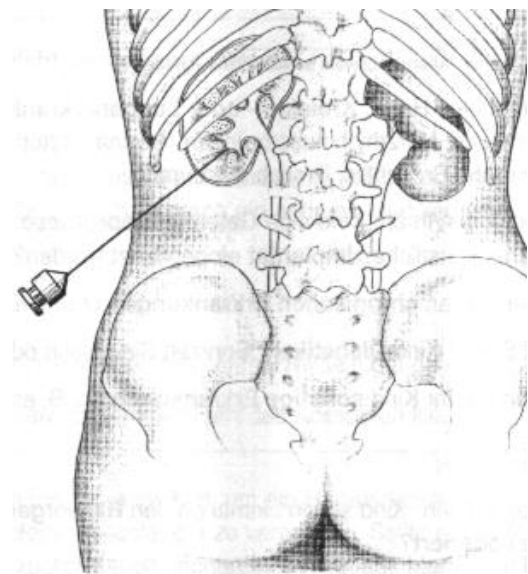
- Kövek széttörése kívülről fókuszált lökeshullámmal(extrakorporális lökeshullám lithotripsia, ESWL)
- Kövek eltávolítása és/vagy széttörése hólyag- és húgyvezeték- tükrözés során (URS)
- **Vesekő eltávolítása bőrön át történő (percutan) közvetlen behatolással(PCNL).**

Jelen esetben ezt a megoldást javasoljuk Önnek.

- Nyílt feltárással járó műtéttel

A különböző eljárások előnyeiről és hátrányairól a felvilágosító beszélgetés során szívesen tájékoztatjuk Önt.

Beavatkozás



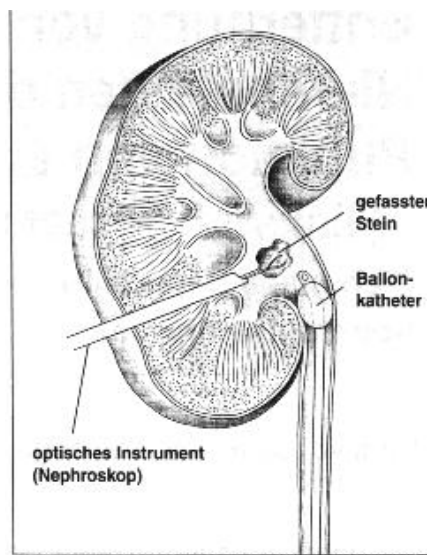
Általában narkózisban, vagy gerinc közeli érzéstelenítésben történik, ritkán helyi érzéstelenítéssel. A beteg a hasán fekszik egy a vesét megemelő párnán.

Legelőször hólyagtükrözést végzünk, amely során a vesevezetéken keresztül egy speciális 1,5-2 mm vastag katétert vezetünk fel a vese üregrendszerébe. A katéteren keresztül kontrasztanyaggal töltjük fel a vesemedencét, ez megkönnyíti a vese üregrendszerének kívülről, bőrön át történő elérését. A vesevezeték(uréter) lumenét kitöltő katéter segít abban is, hogy szétesett kődarabkák ne juthassanak a húgyvezetékbe kőzúzás során. A veseüregrendszerbe kívülről, a hátsó hónalj vonalban, közvetlenül a XII. borda alatt, vagy a XII. és XI. borda között ultrahang- és/vagy röntgen képerősítő vezérléssel vezető drótot juttatunk. A munkacsatornát speciális, egymásra tolnakó fém szondákkal, vezetődróton 8-9 mm-es vastagságúra feltágítjuk, és egy optikai műszert (nefroszkóp) vezetünk a veseüregrendszerbe.

Kis kövek eltávolítása fogókkal lehetséges a nefroszkóp tubusán keresztül (maximális nagyság: 7 mm). Nagyobb köveket ultrahang-, elektrohidraulikus- ill. elektrokinetikus v. pneumatikus zúzóval (mint, a beton törő léghalapács), vagy esetleg lézere energiával (ez Magyarországon nem áll rendelkezésünkre) széttörjük, ehhez speciális szondákat vezetünk a nefroszkópba. A kis kő fragmentumokat folyadék szívással vagy fogóval távolítjuk el. A kőzúzási módszert a kő keménysége határozza meg.

Néha előfordul, hogy egy és ugyanazon folyamattal a húgyvezeték felső részében lévő követ is eltávolítjuk. Ehhez egy ureteroszkópot vezetünk be a vesébe helyezett optikus eszköz tubusán keresztül. Így a vesevezeték közép szakaszáig tudunk lejutni. A módszert antegrád ureteroszkópiának hívjuk.

A kő eltávolítása után a vizelet elvezetéséhez és a veseállomány vérzésének csökkentésére egy műanyag csövet, úgynevezett nefrosztomiás drént helyezünk munka csatornába, amelyet a műtét után általában 2-5. napon távolítunk el, előzetes röntgen kontrollt követően.



A beavatkozások egy részében a kedvezőtlen anatómiai viszonyok, nagy kő, vagy a beavatkozás alatt fellépő szövődmények nem teszik lehetővé a kövek ill. kötőszöveti maradványok maradéktalan eltávolítását, a beavatkozás néhány napon belül történő megismétlése válhat szükségessé. Egy-egy alkalommal, a vese károsodásának elkerülése végett, általában 60-90 percnél hosszabb ideig nem dolgozunk a vesében. Néha több punkciós csatornát is kialakítunk a műtét során, mivel a szarvasagancsra emlékeztető vese üregrendszert egyetlen behatolásból nem tudjuk kőmentesíteni. Manapság többszörös, vagy a teljes üregrendszert kitöltő, úgynevezett korallkövek esetén nem törekszünk a kő maradéktalan eltávolítására, ilyenkor a műtét után a maradék köveket extrakorporális lökéshullám zúzással (ESWL) kezeljük. A vesevezetékbe került kőfragmentumok, illetve nyálkahártya sérülés esetén a vesevezetékbe úgynevezett dupla „J” sínt helyezünk, akár több hétre is, amelyet a későbbiekben hólyagtükrözéssel tudunk eltávolítani. Erre minden betegünket külön figyelmeztetünk, mivel ezen sztentek csak korlátozott ideig maradhatnak a szervezetben, különben ismételt kő képződik rajtuk, sőt a vesekárosodást is okozhatnak. Végleges eltávolításuk mindenképpen szükséges.

Milyen mellékhatások és szövődmények léphetnek fel?

A munkacsatorna feltágítása során előfordulhat vérzés, amely legtöbbször a beavatkozás után pár órán belül magától megszűnik. Erős vérzés esetén általában elegendő vér és/vagy vérpótszer adása. Nagyon ritka esetben operatív vércsillapítás válhat szükségessé, feltárással vagy verőéren keresztül történő érelzárással. Rendkívül ritka esetben az érintett **vesét** részben vagy teljes egészében **el kell távolítani**. Amennyiben a másik oldali vese normális működésű, az egyoldali vese elvesztésének, nincsen életminőség korlátozására vagy a várható élettartamra kiható hatása.

A munkacsatorna kialakítása során a **szomszédos szervek** (pl. vastagbél, nyombél, máj, lép) **sérülései**, melyek súlyosabb komplikációkhoz vezethetnek (pl. hashártyagyulladás, bélbénulás), nagyon ritkán fordulnak elő. Ekkor operatív beavatkozás válhat szükségessé. A **mellhártya sérülése** többnyire azonnal felismerhető és egy szívó drain behelyezésével kezelhető, 2-3 nap után általában a draint el lehet távolítani. A veseüregrendszer sérülése következtében ritkán **előfordul**, hogy a környezetbe kerülő **vizelet** és/vagy **öblítőfolyadék** a vér összetételében olyan eltérést okoz, amely átmeneti máj és vesekárosodáshoz vezet. Általában ilyen esetben nem marad káros következmény vissza. A beavatkozást azonnal meg kell szüntetni. A beteget sópótlásban, gyógyszeres kezelésben, igen ritkán művelethez kell résztesíteni.

Céltartó antibiotikum előkezelés és/vagy széles spektrumú antibiotikum adása megelőzés céljából sem zárhatja ki egy **lázkitöréssel** járó **húgyúti-fertőzés** kialakulását, különösen akkor nem, ha a kőben elzárt baktériumok (infekciós kő) a beavatkozás következtében szabaddá válnak. Veséből kiinduló életveszélyes általános fertőzés (urosepsis) ritka (3 %). Ebben az esetben intenzív osztályon történő elhelyezés, megfigyelés, vagy műtét, nagyon ritka esetben az érintett vese eltávolítása válhat szükségessé.

A vese környezetében képződött kis **vérömlenyek** általában néhány napon belül felszívódnak. Nagyobb vérömlenyek, amelyek operatív beavatkozást tesznek szükségessé, nagyon ritkák.

Amennyiben a vesekő helyének megállapításához röntgen-kontrasztanyagot használnak, a **kontrasztanyagra** való **túlérzékenység** esetén átmeneti viszketegység, tüszentés, bőrkiütés, rosszullet és hasonló könnyebb reakciók léphetnek fel. Súlyos tünetek (pl. légzési zavar, szív-keringési reakciók) valamint életveszélyes szövődmények vagy maradandó károsodások rendkívül ritkák.

Mint minden operatív beavatkozás után **vérrögök** keletkezhetnek, amennyiben ezeket nem kezelik, elzárhatják a véreket, embólia alakulhat ki. Az ezen kockázat csökkentését a műtét után alkalmazott Heparin származékok (vérhígítás) adásával tudjuk csökkenteni. Ezen megelőző lépéseket megbeszéljük Önnel.

Amennyiben az előzetes és/vagy kísérőbetegségek (pl. szív, keringés, tüdő, máj vagy véralvadási zavarok) a beavatkozás kockázatát növelik, erről tájékoztatjuk.

Elenyészően kis százalékban, mint minden műtéti beavatkozásnál, úgy a tervezett műtét során, illetve után is, felléphetnek olyan váratlan orvosi események, melyek akár a beteg elhalálózását vonhatják maguk után.

Lehetséges mellék- és követő beavatkozások

Az előkészítő, kísérő vagy követő beavatkozások egyike sem lehet kockázatmentes. Infúziók vagy injekciók ritkán **helyi szövetrodosást** (injekció okozta tályog, hegesedés, ideg és/vagy vénagyulladás) vonhatnak maguk után. Amennyiben vér vagy vérkészítmény átömlesztése válik szükségessé a **fertőzés**, pl. hepatitisz-vírussal (májgyulladás) és rendkívül ritka esetben (kb. 1:1 millióhoz vérkonzerv esetén) HIV-vel (AIDS), abszolút értelemben nem zárható ki. **Szíveskedjék kérdezni, ha további tájékoztatást szeretne kapni.**

Minden fent megnevezett szövödmény további kezelést tehet szükségessé, adott esetben műtéti feltárára is sor kerülhet.

Beavatkozás után

- Többnyire átmeneti deréktáji fájdalmak jelentkezhetnek, melyek fájdalomcsillapítókkal jól csillapíthatóak.
- Némely esetben a beavatkozás alatt behelyezett hólyagkatéter 12-24 órás bentartása válhat szükségessé.
- Amennyiben orvosa másként nem rendelkezik, bőséges mennyiségű folyadék fogyasztása javasolt (pl. tea, ásványvíz) a beavatkozást követő első naptól kezdve, a kisebb véralvadások és kőtörmelékek kiürülését megkönnyítésére.
- A vese-katéteren keresztül ürülő vizelet feltisztulását követően vagy szükség esetén, kontrasztanyaggal történő vesevezeték átjárhatóság vizsgálat után kerül sor a katéter eltávolítására. Néha szükség lehet a katéter átmeneti leszorítására is, annak vizsgálata céljából, hogy a vizelet megfelelően ürül-e a hólyag irányába.
- A műtét után a munkacsatornában visszahagyott, majd később eltávolított drén helyén vizelet szivárgás jelentkezhet, mely miatt átmenetileg belső sínező drén felhelyezésére is sor kerülhet.
- A felírt gyógyszerek (pl. antibiotikumok) rendszeres szedése szükséges. Néha, rövid időre a gyógyszerek intravénás vagy infúzióval történő adására is sor kerülhet.
- Az eltávolított vesekő analízis eredményének birtokában Önt/háziorvosát a gyógyszeres kezelés és a helyes táplálkozásra vonatkozó tanácsokkal láthatjuk el az újabb kőképződés megelőzése érdekében.
- Kérjük rendszeresen vegyen részt kezelőorvosa által javasolt utógondozó-vizsgálatokon.

Feltétlenül értesítse az orvosát, ha erős fájdalmai vagy görcsei jelentkeznek, láza 38,5° C fölé emelkedik vagy megszűnt vizelet ürítése.

Otthonába bocsátását követően az első munkanapon jelentkezzen házi orvosánál.

További felmerülő kérdések:

A műtéti felvilágosítás során minden Önt érintő kérdést, amire addig nem kapott választ tegyen fel orvosának! Pl.:

Mennyire szükséges és sürgős a műtét?

Fennáll-e valamilyen személy szerint Önt érintő szövödmény veszélye?

Milyen előzetes vizsgálatok szükségesek még a műtéthez? Ezek milyen szövödményekkel járhatnak?

Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?

Műtét után meddig kell a nemi élettől tartózkodnia?

Orvosi feljegyzések a felvilágosítás során:

(Pl.: egyéni kockázatok és lehetséges további szövödmények, esetleges kiegészítő beavatkozások és azok kockázatai, mellékhatása, a beleegyezés korlátozása és ebből adódó esetleges hátrányok)

.....
.....
.....

.....
.....
.....
orvos aláírása

A beteg műtéti beleegyezése:

A tervezett műtétről, illetve annak esetleges szükség szerinti kiterjesztéséről dr. kielégítő mértékben felvilágosított. Minden számomra lényegesnek tűnő kérdést alkalmam volt feltenni, azokra kielégítő, érthető válaszokat kaptam. Felvilágosítást kaptam a műtét kockázatairól és szövődményeiről. Azokat tudomásul veszem.

Beleegyezem a gyógyulásom érdekében szükségesnek tartott készítmények, gyógyszerek, vér, és vérkészítmények, valamint egyéb orvosi biológiai anyagok adásába. Kivéve:

Tudomásul veszem, hogy az orvostudomány és a sebészet nem egzakt tudomány, a műtét / beavatkozás eredménye előre nem garantálható és hogy a szakszerű kezelés ellenére is előfordulhatnak nem várt szövődmények, melyek a gyógyulást kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Tudomásul veszem, hogy az átlagosnál magasabb kockázatot jelenthet a kivizsgálás során általam a kezelőorvossal nem közölt vagy a rendelkezésre álló diagnosztikai eszközökkel fel nem derített betegségek, eltérések fennállása.

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott vizsgálatot, kezelést, műtétet visszautasítani, illetve jelen beleegyező nyilatkozatomat a beavatkozás/műtét előtt írásban bármikor visszavonhatom. Kijelentem, hogy a visszautasítás következtében állapotomban bekövetkező változásokért, szövődményekért, gyógyeredmény alakulásáért orvosaimat felelősség nem terheli.

Beleegyezem, hogy a műtét során eltávolított szerveket/szöveteket a klinika, oktatási és tudományos célra is felhasználhassa. Kivéve:.....

Hozzájárulok ahhoz, hogy a műtét vagy beavatkozás menetéről fénykép vagy videofelvétel készüljön, azzal a kikötéssel, hogy azokon személyem nem válik felismerhetővé.

Tudomásom van arról, hogy a klinikán egészségügyi személyzet, orvostanhallgatók és rezidensek képzése is folyik. Beleegyezem abba, hogy kezelésemben – felelős személyek jelenlétében és azok felügyelete mellett – oktatási célból fenti személyek is részt vehessenek a törvény által előírt titoktartási kötelezettség betartásával.

Betegségemmel kapcsolatban tájékoztatást kaphat:

.....
nem kaphat:.....

Kivéve:

.....
.....
.....
.....

.....
hely és dátum

.....
beteg aláírása

Abban az esetben ha a beteg a tervezett műtétet visszautasítja

A beteg a megfelelő orvosi felvilágosítás ellenére a tervezett műtétet visszautasítja. Az ebből adódó esetleges következményekről tudomása van, azokról megfelelő felvilágosítást kapott.

.....
dátum és hely

.....
orvos aláírása

.....
beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt (név, cím):

1.,

2.,

.....

.....