

DOKUMENTÁLT BETEGFELVILÁGOSÍTÁS ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Diagnózis: A húgyhólyag rosszindulatú daganata

Tervezett beavatkozás : Húgyhólyagdaganatok húgycsővön át történő endoszkópos eltávolítása (TUR-tu)

- Oldaliság: **Jobboldal**
 Bal oldal
 Az oldaliság nem értelmezhető

Beavatkozás tervezett időpontja: 20..... év hó nap

Beteg adatai:

Név: @@páciens_neve

Születési név: @@születési_neve

Született: @@pac_szul_hely, @@szüldátum

Anyja neve: @@anyja_neve

TAJ: @@taj_maskszam

Lakcím: @@áll_irányítószám @@áll_település @@áll_utca_házsám

Kedves Betegünk,

Önnél az előzetes vizsgálatok hólyagdaganat alapos gyanúját vetik fel. A továbbiakban szükség van a gyanú szövettani vizsgálómódszerekkel történő igazolására, a folyamat rosszindulatúsági fokának és mélységi terjedésének meghatározására, valamint adott esetben a daganat eltávolítására.

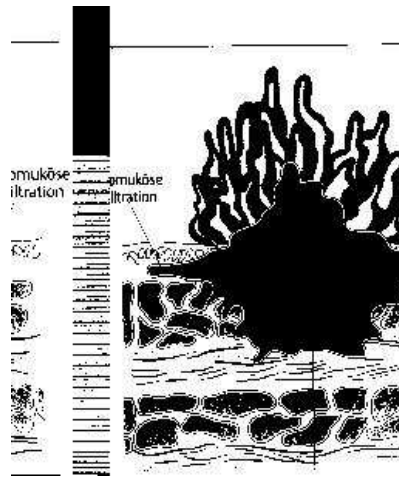
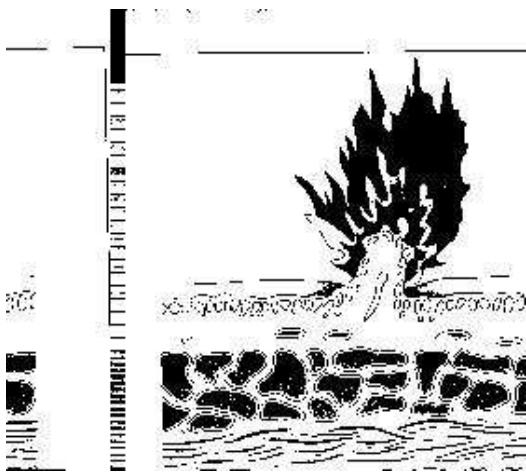
A beavatkozás előtt orvosa megbeszéli Önnel a műtét szükségességét, kivitelezésének módját. Ahhoz, hogy a tervezett műtéthez beleegyezését tudja adni, szükséges az alábbiakban felsorolt esetleges szövődmények, nem kívánatos következmények ismerete. Ez a betegfelvilágosítási lap orvosával történő megbeszélést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

Mit kell a hólyagdaganatról tudni?

A daganatok a hólyagban jelentkezhetnek egy helyen (fokális) vagy több helyen egyszerre (multifokális). Növekedési formájukat tekintve megkülönböztetünk a hólyag ürtere felé növekvő (papillaris), ennél nehezebben felismerhető a nyálkahártya helyi kiszélesedésével járó lapos (pl. carcinoma in situ) és a mélybe terjedő hólyagdaganatokat.

Kezdetben a daganatok a nyálkahártyára korlátozódnak és a gyakori kiújulástól eltekintve jó a gyógyulási esélyük. Pontosán nem meghatározható idő után a daganat áttörheti a nyálkahártya határát és a felszínes daganatból igen veszélyes mélybe terjedő daganat alakul ki. A daganatok stádiumairól, növekedési formáiról az ajánlott kezelési eljárásokról orvosa pontosan felvilágosítja beszélgetésük során.

A fenti okok miatt javasoljuk Önnek a húgyhólyagjában észlelt elváltozás mihamarabbi **műteti megoldását**.



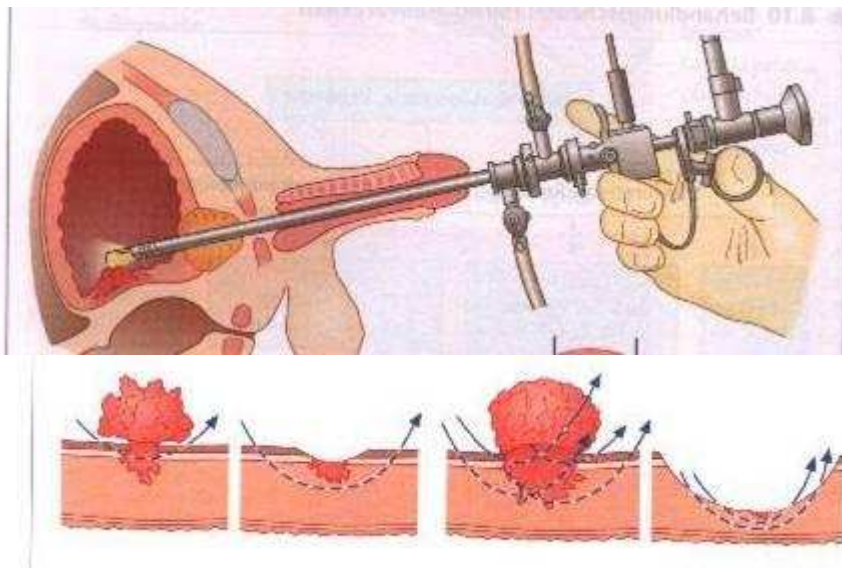
1. Beavatkozás előkészítése, menete:

A felszínes daganatok többsége endoszkópos úton a húgycsővön keresztül eltávolítható magas frekvenciájú vágóáram segítségével (elektrorezekció).

A beavatkozás vagy általános narkózisban, vagy gerincközeli (spinális, PDA) érzéstelenítésben történik. Az érzéstelenítésről külön felvilágosítást fog kapni altatóorvosától.

A műtét során a húgycsővön keresztül speciális hólyagtükrözéshez alkalmas eszközt (resectoscop) vezetnek a hólyagjába. A resectoscop elektromos kaccsal rendelkezik, ami magas frekvenciájú áramot használva vágásra és vérzéscsillapításra is alkalmas. A hólyagdaganatot szemkontroll mellett állandó mosást alkalmazva rétegről-rétegre haladva kis „szeletekben“ távolítják el. Szükség esetén a hólyagalap endoszkópos rezekciójára is sor kerül a pontos mélységi terjedés megállapítása érdekében. Minél mélyebbre terjed a daganat, annál nehezebb az endoszkópos eltávolítása, és nagyobb egy esetleges perforáció (a hólyagfal kilyukadása) lehetősége. Ennek ellenére endoszkópos stádiummeghatározás szükséges a további kezelési terv kiválasztásához.

Speciális esetekben szükségessé válhat a hólyag ún. célzott perforációja az esetleges tumormaradványok eltávolítása céljából. Ezekről a lehetőségekről orvosa külön felvilágosítja. A műtétet az operátor gondos vérzéscsillapítással fejezi be. Az eltávolított daganatos szövetdarabkákat szövettani feldolgozás céljából a kórbonctani intézetbe küldik. A beavatkozás után a seb nyugalombahelyezése érdekében és esetleges öblítés-mosás céljából állandó hólyagkatéter kerül behelyezésre.



Kell-e a műtét kiterjesztésével számolni?

A munkaeszköz sikeres bevezetéséhez, esetleges fennálló szűkületek műtéti megoldása, bemetszése (urethrotomia interna) szükségessé válhat. Előzetesen nem diagnosztizált, előre nem látható lelet esetében a műtéti terv megváltoztatása válhat szükségessé. Mivel a műtét egy Önnel történő ismételt megbeszélés céljából nem szakítható meg, szükségünk van az Ön kifejezett hozzájárulásához a műtét esetleges, orvosi szempontból indokolt kiterjesztéséhez. Különösen az alább felsorolt lehetőségekkel kell számolni:

Amennyiben a daganat a húgyvezetékre, illetve a húgyvezetékbe terjed ennek a területnek az elektrozakciója szükséges. Adott esetben a későbbi hegesedésből adódó szövődmények csökkentése érdekében belső sínező csövecske (stent, ureterkatéter) kerülhet felhelyezésre. A húgyvezeték érintettségének bizonyítására szükség lehet további diagnosztikai, illetve kezelési eljárások (röntgen, húgyvezeték endoszkópos vizsgálata, szövettani mintavétel,) elvégzésére. Férfiaknál- amennyiben a folyamat a prostatára terjed - ennek a területnek a műtéti eltávolítása szükséges.

2. Beavatkozás kockázatai, szövődményei

Milyen szövődményekkel lehet számolni?

A legnagyobb óvatosság és körültekintés mellett is előfordulhatnak a műtét alatt, illetve utána szövődmények.

Műtét során:

A hólyagfal sérülhet (perforáció), ami miatt mosófolyadék és vizelet juthat a szabad hasüregbe (nyitott perforáció). Ilyenkor sürgősségi műtétként a hasüreg megnyitása és a sérülés nyílt műtéttel történő ellátása szükséges. A szabad hasüreggel nem közlekedő fedett perforáció esetében katéterbehelyezés elégséges a probléma megoldásához. Perforáció során daganatos sejtek juthatnak a medencébe és a hasüregbe és ott növekedésnek indulhatnak. Ennek a valószínűsége mindazonáltal igen csekély.

Vérzés, ami általában koagulációval csillapítható. Nagyobb vérzés esetén speciális húgycsőben felfűjt ballonkatéter használata válhat szükségessé. Nagyobb vérvesztés esetén idegen vér adásával (transzfúzió) kell számolni. Igen ritkán, vérkészítmények adása kapcsán, fertőzések átvitelének lehetősége (pl.: fertőző májgyulladás, HIV) áll fenn.

Ritkán szív-, vérkeringési zavarok léphetnek fel a mosófolyadék vérkeringésbe jutása miatt. Ez különösen nagyobb vizerek sérülésénél fordul elő. Nagyon ritkán a mosófolyadék véráramba jutása miatt hirtelen fellépő veseelégtelenség (TUR-szindróma) alakulhat ki, ami miatt akár művesekezelés is szükségessé válhat. Ezen szövődmények kialakulásakor elképzelhető a műtét megszakítása és intenzív osztályon történő betegellátás válik szükségessé.

Igen ritkán megsérülhet a húgycső záróizomzata, ami a későbbiekben a vizeletvisszatartás akaratlagos szabályozásának zavarát jelentheti. Akaratlan vizeletvesztés (incontinentia) alakulhat ki.

Igen ritkán égési sebek alakulhatnak ki „kóboráram“ hatása miatt. Ezek a sebek a test külső felszínén vagy akár a húgycsőben is kialakulhatnak.

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.

Műtét után:

Útóvérzés léphet fel ritkán a műtétet követően, amit vagy konzervatív úton vagy esetlegesen ismételt endoszkópos műtéti beavatkozással lehet csillapítani.

Műtét után a hólyagnyak érzékenysége miatt irritatív panaszok jelentkezhetnek. Ezek a panaszok általában átmeneti jellegűek, gyógyszerrel kezelhetők.

A húgycső akaratlagos záróizomzatának esetleges sérülése miatt a vizeletvisszatartás zavart szenvedhet (incontinentia). Előfordulhat különböző gyógyászati segédeszközök (betét, péniszcsipesz, kondomurinal) használatának, illetve ún. antiincontinens műtéteknek a szükségessége.

Az alsó húgyutak fertőzése előfordulhat. A fertőzés szövődményeként mellékhere, illetve heregyulladás alakulhat ki, ami elhúzódó gyógyszeres, illetve szükség esetén műtéti kezelést (igen ritkán az érintett here eltávolítását) teszi szükségessé.

A húgyvezeték szájadékának szűkülete alakulhat ki amennyiben a daganat elhelyezkedése miatt a szájadék környéke is a műtéti területbe esett. Ez a veseüregrendszer kitérüléséhez, a vese funkciójának csökkenéséhez, illetve elvesztéséhez, valamint fertőzések kialakulásához vezethet. Ezen szövődmények miatt további endoszkópos, illetve nyílt műtéti megoldások válhatnak szükségessé. Előfordulhat, hogy szájadék környéki műtét következményeként tatóngó, folyamatosan nyitott szájadék alakul ki, ami miatt a hólyagból vizelet áramolhat vissza a vesébe (reflux). Ilyen esetben a felső húgyúti fertőzések kialakulásának valószínűsége nő, vesefunkciókárosodás alakulhat ki.

Mint késői szövődménnyel, a húgycsőszűkület (strictura) kialakulásával kell az esetek kis hányadában számolni. Ezeket a szűkületeket általában endoszkópos műtéttel lehet megoldani.

Műtét kapcsán vérrögök (thrombosis) alakulhatnak ki, melyek akár életveszélyes állapotot (pl: tüdőembólia) okozhatnak.

Kivételesen ritkán vizeletürítési képtelenség léphet fel, amit általában szelepként működő maradék szövet szeletek okoznak. Ilyen esetekben második műtéti ülésre van szükség.

Minden fent megnevezett szövődmény további kezelést tehet szükségessé, adott esetben újabb műtéti feltárássra is sor kerülhet.

Mint minden operatív beavatkozás után a seb gyógyulásának zavarai léphetnek fel, vérrögök képződhetnek a véredényekben (thrombosis), elzárhatják a véredényeket (embolia). Ezen kockázat elleni számos megelőző intézkedést teszünk (szükség szerinti véralvadásgátlás, kompressziós harisnya, fásli alkalmazás, korai mobilizálás stb.) melyről tájékoztatjuk és a részleteket külön megbeszéljük Önnel.

A kórházi bennfekvés során a műtéti előkészítő és kísérő beavatkozások egyike sem tekinthető kockázatmentesnek. Az injekciók és infúziók ritkán helyi szöveti károsodásokat (injekció okozta tályog, hegesedés, idegyulladás, vénafalgyulladás) okozhatnak. Amennyiben vér, vagy vérkészítmények adása válik szükségessé a fertőződés lehetősége pl. hepatitis vírussal (májgyulladás), és rendkívül ritka esetben (kb. 1:1 millióhoz gyakorisággal) HIV vírussal (AIDS) abszolút értelemben nem zárható ki.

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.

3.Beavatkozás elmaradásának lehetséges előnyei

A fenti szövődmények elkerülése, de hangsúlyozottan egyéb előnyt nem jelent a beavatkozás elhagyása.

4.Beavatkozás elmaradásának kockázata, szövődményei:

A daganat generalizációja, áttétképződés, súlyos vérzés.

5.Beavatkozás alternatív módszere (i)

Nincs alternatív kezelési opció

6.Beavatkozás várható kimenetele, eredménye

A felületes, csak a húgyhólyag nyálkahártya rétegében elhelyezkedő daganatok esetében amennyiben a tumorsejtek nem érik el húgyhólyag izmos falát nagyvalószínűséggel egy, vagy két rezekció elegendő lehet a végleges gyógyuláshoz is. Az eltávolított daganatszövet hisztológiai vizsgálata tudja számunkra egyértelműen meghatározni, hogy szükség van-e, lesz –e további műtéti vagy egyéb gyógyszeres, vagy sugárkezelésre.

7.Beavatkozást követő további ellátások, kezelések:

Kell-e a későbbiekben további kezeléssel számolni?

A daganat kiterjedésétől, mélységi terjedésétől és a szövettani vizsgálat eredményétől függően második ülésben végzett ismételt húgycsővön keresztüli rezekció, sugárkezelés, kemoterápia, esetlegesen a hólyag eltávolítása vagy ezen kezelési eljárások kombinációja válik szükségessé. Legtöbbször maximum a húgyhólyagba beadott lokális kemoterápiára, vagy immunkezelésre (BCG) lesz szükség. A húgyhólyag izmos falát érintő, vagy azon túlterjedő daganatok esetében további kezelésre lehet szükség, aminek részleteiről kezelőorvosa később a részletes állapotfelmérést célzó vizsgálatok eredményeinek birtokában fogja részletesen tájékoztatni.

A betegség kiújulási aránya (a hólyagban ismét megjelenő daganatos sejtcsoportok kialakulása) magas, 40-70 % közé tehető. Ezért a későbbiekben éveken át három havonkénti urológiai ellenőrzésen való részvétele szükséges.

Az Ön esetében szükséges későbbi várható kezelésekről, utógondozásáról kezelőorvosa a műtét után részletes felvilágosítást ad.

8.Beavatkozást követően javasolt életmód

- A műtétet követően egy napig ágynyugalom javasolt.

- A műtét után hat hétig erős fizikai terhelés kerülése javasolt.

6-8 hét között enyhe,

8-12 hét között közepes

12 hét után teljes terhelést kaphat amennyiben a beavatkozás utáni felépülése zavartalan volt. Minden egyéb esetben konzultáljon kezelőorvosával.

- A megbeszélte időpontban kontroll vizsgálaton jelentkezzen kezelő orvosánál

Azonnal jelentkezzen urológiai szakrendelésen, ha lázas, ha fájdalmai vannak vagy állapota hirtelen romlik! 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 szövődmény veszélye?

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

Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?

Műtét után meddig kell a nemi élettől tartózkodnia?

A tájékoztatást követően a beteg által feltett kérdések:

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

Orvosi feljegyzések a felvilágosítás során:

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

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

11. Beavatkozást végző személy neve

Orvos

Asszisztens

Segítő személy

.....
orvos aláírása
Ph

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.,

.....

.....

A beteg műtéti beleegyezése:

Alulírott: @@páciens_neve

(születési hely, idő: @@pac_szul_hely @@szüldátum

anyja leánykori neve: @@anyja_neve)

Kijelentem, hogy a betegtájékoztatót elolvastam, a beavatkozás elvégzésének kockázatait, és a lehetséges más módjairól történő tájékoztatást megértettem. A tervezett műtétről, illetve annak esetleges szükség szerinti kiterjesztéséről dr. kielégítő mértékben felvilágosított. **a beavatkozással kapcsolatban az írásbeli tájékoztatóban nem szereplő,** számomra lényegesnek tűnő kérdést alkalmam volt feltenni és a fenti kérdéseimre kielégítő, érthető válaszokat, **szóbeli tájékoztatást kaptam.** Felvilágosítást kaptam a műtét kockázatairól és szövődményeiről, azokat tudomásul veszem.

Beleegyezem a gyógyulásom érdekében szükségesnek tartott készítmények, gyógyszerek, vér, és vérkészítmények, valamint egyéb orvosbiológiai anyagok adásába. Tudomásul veszem, hogy az orvostudomány és a sebészet nem egzakt tudomány, a műtét/beavatkozás eredménye előre nem garantálható. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás szakszerű végrehajtása esetén is előfordulhatnak előre nem látható, az előzőekben nem említett szövődmények, melyek a várható gyógytartamot 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. 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.

Betegséggel kapcsolatban tájékoztatást kaphat:

nem kaphat:

Kijelentem, hogy kellően felvilágosítottnak érzem magam és elégséges gondolkodási idő után a tervezett műtétbe beleegyezem.

Döntésem meghozatala előtt további kérdésem nincs,

Beleegyezem továbbá az előre nem látható események miatti esetleges műtéti kiterjesztésbe, illetve orvosilag indokolt esetben a műtéti terv megváltoztatásába.

A fentiek alapján kifejezetten kérem, hogy beavatkozást végezzék el.

Salgótarján, 20..... év hó nap.

.....
Beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt (név, cím):

1,
.....

2,
.....