

DOKUMENTÁLT BETEGFELVILÁGOSÍTÁS ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Diagnózis: A prosztata (dűlmirigy) jó, vagy rosszindulatú megnagyobbodása BPH.

**Tervezett beavatkozás: A prosztata húgycsővön keresztül végzett műtete (reszekciója)
Transurethralis prostata resectio (TURP)**

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 kivizsgálások Önnek vizeletürítési zavart állapítottak meg. A panaszok háttérében a prosztata megnagyobbodása (prostata hyperplasia) és/vagy a hólyagnyak szűkülete, merevsége (sphinctersclerosis) áll, melynek műtéti megoldása szükséges.

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 szolgálja.

A fenti okok miatt javasoljuk Önnek a megnagyobbodott és vizeletürítési panaszokat okozó prosztata műtéti megoldását.

1. Beavatkozás előkészítése, menete:

A műtét

A műtét altatásban (narkózis), vagy gerincvelőhöz közeli érzéstelenítésben (spinál-, periduralanaesthesia) történik. Az érzéstelenítésről külön felvilágosítást fog kapni altatóorvosától.

A műtét során a húgycsővön keresztül speciális hólyagtükrözéshez alkalmas eszközt (resectoscop) vezetnek a hólyagjába. A műtétbe szükséges megfelelő mosófolyadék ellátás és a húyhólyagban elvárt, kontrollált, alacsony mosófolyadék nyomás biztosítására a hasfal felől egy speciális trokár kerül behelyezésre. Ennek helyén a műtét végén úgynevezett suprapubikus drain kerül visszahagyásra, amin keresztül a húyhólyag további folyamatos öblítése biztosítható. A húgycsőbe vezetett resectoscop elektromos kaccsal rendelkezik, ami magas frekvenciájú áramot használva vágásra és vérzéscsillapításra is alkalmas. A hátsó húgycsőbe bedomborodó, a vizeletáramlást akadályozó prosztataszövetet szemkontroll mellett állandó mosást alkalmazva rétegről-rétegre haladva kis „szeletekben“ távolítják el. Így a prosztata mirigyes állománya a prostata tokjáig eltávolításra kerül. Tehát a prosztata mirigy állományának „belső“, megnagyobbodott része kerül eltávolításra, az ún. sebészi tok érintetlen marad. Az eltávolított prosztataszeleteket a hólyagból kimossák és szövettani feldolgozásra a kórbonctani intézetbe küldik. A műtét végén a húgycsőben lévő sebfelületen vérzéscsillapítást (coagulatio) hajt végre az operatőr.

A beavatkozás után a seb nyugalomba helyezése érdekében és esetleges öblítés-mosás céljából kb. 2-5 napra állandó hólyagkatéter kerül behelyezésre.

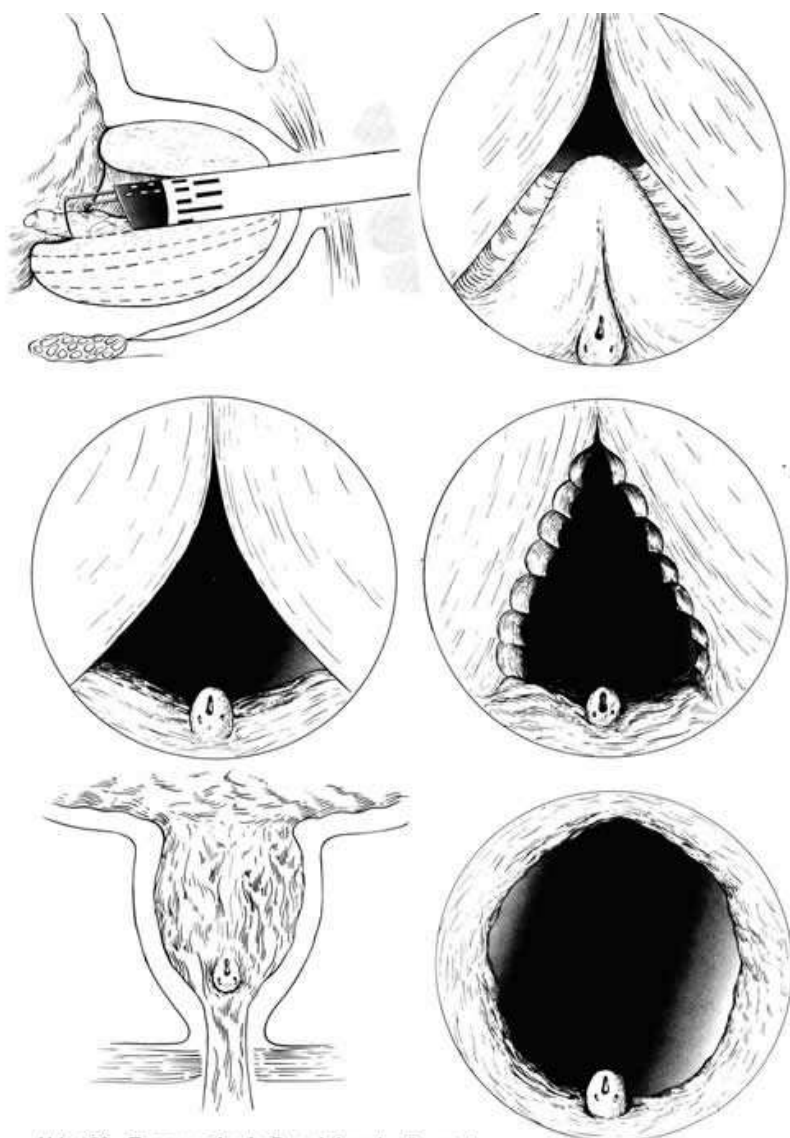


Abb. 108 Transurethrale Resektion der Prostata

2. Beavatkozás kockázatai, szövődményei

Milyen szövődményekkel lehet számolni?

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

Műtét során:

Vérzés, ami általában koagulatioval csillapítható. Nagyobb vérzés esetén speciális húgycsőben felfújott 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 visszerek sérülésénél, a prosztata tok 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 megszakatása 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.

Nagyon ritkán a hólyagfal sérülhet (perforáció) ami miatt mosófolyadék és vizelet juthat a szabad hasüregbe. A suprapubicus trokár behelyezésekor bél, nsxér dsérülés alakulhat ki. Ilyen esetekben sürgősségi műtétként a hasüreg megnyitása és a sérülés nyílt műtéttel történő ellátása szükséges.

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:

Utóvérzés 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, melyek akár a műtétet megelőző panaszoknál súlyosabbak. Ezek a panaszok általában átmeneti jellegűek, gyógyszerrel kezelhetőek.

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

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 prosztata 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 véralvadás gátlás, 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, ideggyulladás, vénafal gyulladás) 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.

4. Beavatkozás elmaradásának kockázatai, szövődményei

Vizelési képtelenség, a húgyhólyag teljes kiürítésének képtelensége, húgyhólyagkő kialakulása, vérzés, húgyvérűség í(uraemia)

5. Beavatkozás alternatív módszere (i)

Húgycsövön keresztüli termoterápia, lézer kezelés, állandó katéter viselése, suprapubicus katéter viselése,

6. Beavatkozás várható kimenetele, eredménye

A műtét előtti nehezített vizeletürítés az esetek többségében jelentősen javul. A vizeletsugár erősebbé válik, csökken a vizelés után hólyagban maradó vizelet mennyisége. A gyakori vizeletürítéshez kapcsolódó panaszok csökkennek.

Mindezek mellett a műtét után bizonyos ideig vizelet ürítési és tartási nehézségek állhatnak fenn.

Kell-e a műtét kiterjesztésével számolni?

A munkaeszköz sikeres bevezetéséhez, esetleges fennálló szűkületek műtéti megoldása, bemetszése (urethrotomia interna) szükségessé válhat. Amennyiben hólyagkövességet diagnosztizálnak, ezen kövek szétzúzása és eltávolítása a prosztatata műtéttel egy ülésben kerül elvégzésre.

Fertőzésre hajlamos betegeknél (pl.: cukorbeteg), a herék és mellékherék gyulladását elkerülendő a herezacskón ejtett 1-2 cm-es metszeshől az ondóvezetékek lekötésre (vasectomia) kerülhetnek. Ez a megtermékenyítési képesség elvesztésével jár együtt.

Eőzetesen nem diagnosztizált, előre nem látható lelet (pl.: hólyagdaganat) esetében a műtéti terv megváltozása (pl.: hólyagtumor eltávolítása) 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.

Érinti a beavatkozás a szexuális funkciót?

A merevedési képességet a beavatkozás általában nem érinti. A nemi vagy (libido) csökkenése inkább lelki eredetű, közvetlen összefüggés a műtéttel nem mutatható ki.

A nemzőképesség ezzel szemben általában elveszik, mert a hólyagnyak bemetszése miatt ejakulációkor az ondó nem a húgycső felé, hanem a hólyagba áramlik. A műtét nem nyújt teljes biztosítékot a megtermékenyítés elvesztésére, ehhez az ondóvezetékek lekötése szükséges!

7. Beavatkozást követő további ellátások, kezelések:

8. Beavatkozást követően javasolt életmód

- A műtétet követően egy napig ágynyugalom javasolt.

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

6-8hét között enyhe ,

8-12 hét között közepes

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

- A megbeszélt időpontban kontroll vizsgálaton jelentkezzen kezelő orvosánál.

A műtétet követően urológiai járóbetegrendelésen történő gondozás szükséges.

Minden vizeletürítéssel kapcsolatos panaszt, különösen vérzést, lázat, fájdalmat azonnal jelezze orvosának!

Otthonában továbbra is fogyasszon megfelelő mennyiségű folyadékot! 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

A beteg műtéti beleegyezése:

Alulírott @@paciens_neve(születési hely, idő: @@pac_szul_hely, @@szüldátum, anyja leánykori neve: @@anya_neve)

Kijelente, 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.

Budapest, 20 év hó nap.

.....
Beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt (név, cím):

1.,
.....

2.,
.....

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.,
.....