

DOKUMENTÁLT BETEGFELVILÁGOSÍTÁS ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Diagnózis: BPH

**Tervezett beavatkozás: A Prostatata (dülmirigy) endoszkópos, húgycsővön át történő műtete
Transurethralis prostata resectio (TURP)**

Beavatkozás tervezett időpontja: 20év hó nap

Beteg adatai:

Név: @@páciens_neve
Születési név: @@születési_neve
Születési hely: @@pac_szul_hely
Anyja neve: @@anya_neve
TAJ: @@taj_maskszám
Lakcím: @@áll_irányítószám @@áll_település @@áll_utca_házzszám

Kedves betegünk,

az előzetes vizsgálatok Önnek vizeletürítési zavart állapítottak meg. A panaszok háttérben a prostatata 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 betegfelvilágosítási lap orvosával történő megbeszélést segíti elő és a fontosabb pontok írásos dokumentációját szolgálja.

Milyen veszélyekkel kell számolni kezelés nélkül?

Normális körülmények között a gesztenye nagyságú prostatata a hátsó húgycsőszakaszt veszi körül a hólyagnyak és a húgycső záróizomzata között.

Különböző okok miatt a 35. életév körül a prostatata növekedésnek indul. A növekedés az 50. életév körül már olyan kifejezett lehet, hogy a hátsó húgycsőszakaszt összenyomhatja ezzel akadályozva a vizeletáramlást. Ez gyengült vizeletsugár, utócepegés, gyakori vizeletürítés, nehezített vizelés vagy hirtelen kialakuló teljes vizelési képtelenség formájában nyilvánulhat meg.

Krónikus vizeletürítési zavar a hólyag kítágulásához, falának kötőszövetes átalakulásához, zsákszerű kiboltosulások (diverticulum) képződéséhez vezethet. A vizelés után a hólyagban visszamaradó vizelet miatt gyakoriak a fertőzések, hólyagkövek alakulhatnak ki. Előfordulhat jelentősebb vérzés a prostatata kítágult vizereiből.

Előrehaladt állapotban ún. túlfolyásos akaratlan vizeletvesztés (ischuria paradoxa) és a vizelet egészen a veséig észlelhető pangása alakulhat ki, ami akár veseelégtelenséget is okozhat.

Milyen kezelési lehetőségek vannak?

Gyógyszeres kezelés az Ön esetében tartós, kielégítő javulást nem jelent. Ezért javasolt a prostatata húgycsővön át magas frekvenciájú árammal (diatermia) történő műtete. Ez az eljárás évtizedek óta az esetek többségében a legjobban bevált kezelési módszer.

Alternatívaként a prostatata hőkezeléssel (pl.:lézer, rádiófrekvencia) történő „zsugorítása“ szóba jöhet. Ezen ún. alternatív kezelési módoknak az eredményessége elmarad a prostatata húgycsővön át történő rezekciójához képest. A különböző eljárások előnyeiről és hátrányairól orvosa további felvilágosítást ad.

Hogy történik a műtét kivitelezése?

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 resectoscop elektromos kaccsal rendelkezik, ami magas frekvenciájú áramot használva vágásra és vérzéscsillapításra is alkalmas. A hátsó húgycsőbe bedomborodó, a vizeletáramlást akadályozó prostatataszövetet szemkontroll mellett állandó mosást alkalmazva rétegről-rétegre haladva kis „szeletekben“ távolítják el. Így a prostatata mirigyek állománya a prostata

tokjái 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 seb felszínen 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.

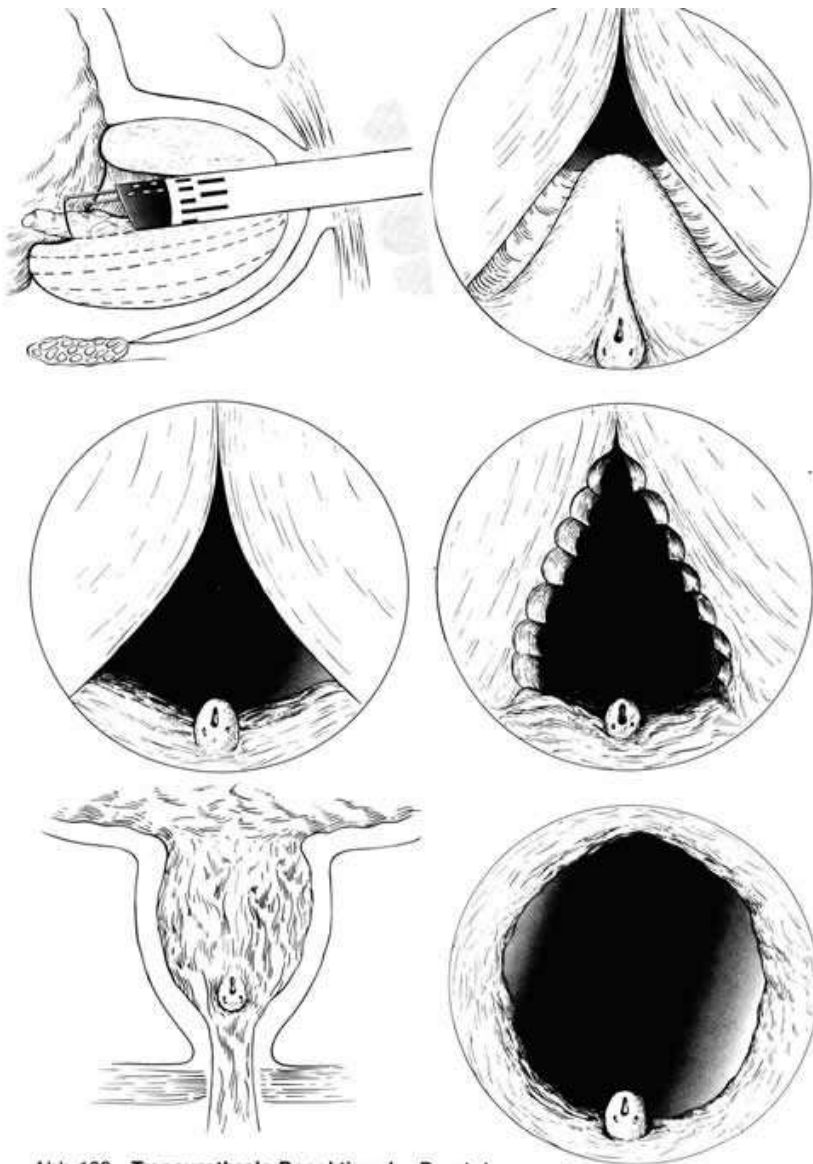


Abb. 108 Transurethrale Resektion der Prostata

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 prosztata műtéttel egy ülésben kerül elvégzésre.

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

Előzetesen 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!

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 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 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 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.

Nagyon ritkán a hólyagfal sérülhet (perforáció) ami miatt mosófolyadék és vizelet juthat a szabad hasüregbe. Ilyenkor 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 elhalálozását 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, 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 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.

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.

Mi várható a műtéttől?

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.

Mire kell odafigyelni?

Otthonba bocsátását követő első munkanapon jelentkezzen háziorvosánál.

A műtétet követően urológiai járóbeteg rendelésen történő gondozás szükséges. Minden vizeletürítéssel kapcsolatos panaszt, különösen vérzést, lázat, fájdalmat azonnal jelezze orvosának! Otthonában továbbra is fogyasszon megfelelő mennyiségű folyadékot! A fizikai megterhelést a műtétet követő 4 héten belül kerülje!

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?

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)

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

.....

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 orvosbiológiai anyagok adásába. 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. 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:

Nincs további kérdésem, kellően felvilágosítottnak érzem magam és elégséges gondolkodási idő után a tervezett műtétbe beleegyezem. Továbbá beleegyezem az előre nem látható események miatti esetleges műtéti kiterjesztésbe, illetve orvosilag indokolt esetben a műtéti terv megváltoztatásába.

Kivéve:

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

.....
dátum es hely

.....
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.,

.....

.....