

DOKUMENTÁLT BETEGFELVILÁGOSÍTÁS ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Tervezett beavatkozás: ESWL kezelés

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,

a panaszai alapján történt előzetes kivizsgálások kőbetegséget állapítottak meg Önnél. A követ testen kívül gerjesztett nagy energiájú lökeshullámmal (ESWL) kívánjuk szétzúzni. 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?

A felismerésekor még tünetet nem okozó, panaszmentes kő is jelenthet a későbbiekben akár életveszélyes szövődményt. Kisebb méretű kövek a vesevezetékben (ureter) elakadva vizelet pangást idézhetnek elő. Ilyenkor általában heves vesegörcsök léphetnek fel. Nagyobb méretű kövek vizeletfolyási akadályt okozhatnak a vesemedence és vesevezeték találkozási pontjánál, az előzőekben leírt tüneteket kiválthatják. Minden húgyúti kövesség hajlamosít húgyúti fertőzés kialakulására, ami akár olyan súlyos lehet, hogy azonnali életmentő műtéti beavatkozás válik szükségessé. Kezelés nélkül a kő méretének növekedésével számolni kell és előfordulhat a vese működő állományának károsodása, végstádiumban a vesefunkció teljes elvesztése.

Mikor alkalmazható ez a kezelés?

Az ESWL kezelés akár akut esetekben (görcs, vizelet pangás), akár véletlenszerűen felfedezett panaszmentes kőbetegség esetében is alkalmazható kezelési mód.

Különösen a következő esetekben alkalmazható az eljárás:

Vesemedence es vesekehely kövesség,
öntvénykövesség bizonyos esetei,
húgyvezetékben elhelyezkedő, spontán távozásra nem alkalmas kövek esetében.

Sajnos a húgyvezetékben (különösen a középső harmadban) elhelyezkedő kövek esetében korlátozott a módszer alkalmazhatósága, mert a csontok közelsége miatt mind az ultrahangos mind a röntgennel történő célzás nehezített.

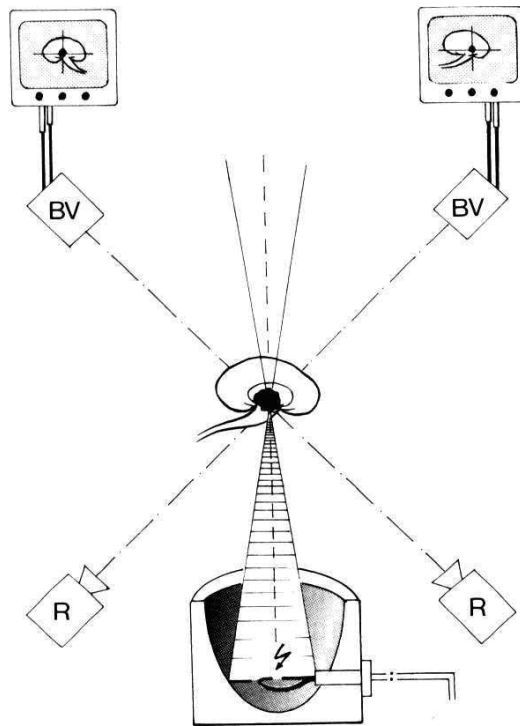
Hogyan történik a kőzúzás?

Első lépésben a kő helyzetét határozza meg az orvos ultrahang, vagy röntgen célzás segítségével, hogy a lökeshullám gyújtópontjába tudja hozni azt. A testen kívül gerjesztett lökeshullámot fókuszálva a kőre irányítják melynek felszínén nyomó és húzóhullámok keletkeznek és a követ szétzúzzák.

A kő nagyságától és keménységétől függően egyénre szabottan történik az intenzitás és az ütésszám megválasztása, hogy lehetőség szerint kicsi, spontán távozásra alkalmas kőtörmelék képződjön.

A kezelés fájdalommal járhat, ezért fájdalomcsillapítók adásával adott esetben regionális vagy általános érzéstelenítéssel számolni kell. A fájdalomcsillapítás módjáról kezelőorvosa, altatóorvosa részletesen felvilágosítja.

Nem minden esetben lehetséges a követ (köveket) egy ülésben eltávolítani (elhelyezkedésük, nagyságuk, keménységük miatt). Ezért ismételt kőzúzás, adott esetben más alternatív kőkezelési eljárás (kőoldás, endoszkópos vagy nyílt kőműtét) válhat szükségessé.



Milyen kiegészítő kezeléssel kell számolni?

A vizeletelfolyás biztosítása és a kőtörmelék eltávolításának megkönnyítése céljából a következő beavatkozások válhatnak szükségessé:

Vesevezeték katéter (uréterkatéter, D-J stent) felhelyezése a pangás megszüntetése vagy kődarab vesemedencébe történő visszalökése céljából.

Vese tehermentesítő, külső vizelet elterelő cső (percutan nephrostoma) kialakítása kő okozta vizeletpangás, különösen lázas, gyulladásos, életet veszélyeztető szövődmény esetében.

Nagyobb kőfragmentumok eltávolítása, melyek a húgyvezetékben elakadtak. Ezt egy ún. húgyvezeték tükrözés (ureteroscopia, URS) során végzik el.

Adott esetben a vesében elhelyezkedő nagyobb kődarabok endoszkópos eltávolítása (percutan nephrolitholapaxia PCNL) válik szükségessé. A beavatkozás feltágított művi vesepolyjáraton át történik.

Orvosa az Ön esetében várható kiegészítő kezelési módokról felvilágosítja Önt. A fent említett eljárások az ESWL kezelés alatt vagy közvetlenül az után szükségessé válhatnak. Ezért kérjük, hogy az adott esetben szükséges kiegészítő kezelési eljárásokhoz is adja beleegyezését mikor ezt a betegfelvilágosítási lapot aláírja.

Milyen más alternatív kezelési módok léteznek?

Un. Rtg-negatív kövek – mindenekelőtt húgysav kövek – gyakran gyógyszeres kezeléssel feloldhatóak. Kis kövek gyakran spontán kiüríthetőek általában görcsoldó gyógyszeres terápia mellett. A húgyvezetékben elhelyezkedő köveket endoszkóposan a húgycsőön-hólyagon-húgyvezetéken át (URS) lehet eltávolítani. A vesében elhelyezkedő köveket endoszkóposan vesemedencetükrözés során (PCNL) vagy akár nyílt műtét során is el lehet távolítani.

Orvosa az összes kezelési eljárás figyelembevételével ajánlja Önnek a kő ESWL-lel történő kezelését. Ennek ellenére kívánságára a többi kezelési eljárásról is részletes felvilágosítást ad Önnek.

Milyen szövődmények léphetnek fel?

Mint minden orvosi beavatkozásnak, így az ESWL kezelésnek is lehetnek nem kívánatos mellékhatásai, szövődményei, melyek elsősorban a kőre irányuló lökéshullámokkal hozhatók összefüggésbe, vagy azok késői következményeként léphetnek fel. Ennek ellenére a kőkezelés történetében az esetek döntő többségében az ESWL kezelés a legkisebb, legkevésbé megterhelő eljárás.

Bőrpír az esetek mintegy felében jelentkezik. Ez a jelenség átmeneti és általában ártalmatlan.

A kődarabkák mozgása miatt nyálkahártyasérülés jelentkezhet, melynek következtében vérvizelés alakulhat ki. Általában bőséges folyadékfogyasztás elegendő a véralvadék képződés megelőzéséhez és a kis kődarabkák kimosásához.

Ritkán vérömleny keletkezhet a vese kötőszövetes tokja alatt (szubkapszuláris hematoma), vagy nagyobb vérömleny alakulhat ki a vese zsíros tokja körül (perirenalis hematoma). Ezek leggyakrabban véralvadási problémák vagy

alvadésgátló gyógyszerek szedése esetében alakulnak ki. A vérömlenyeket konzervatív úton (ágynyugalom, antibiotikumok adása, szoros ellenőrzés), súlyosabb esetekben műtéti drenázs, feltárással nyílt műtét során lehet kezelni. Nagyon ritkán, nem uralható vérzés esetén a vese eltávolítása válhat szükségessé.

Kőfragmentumok kapcsán vesegörcsök jelentkezhetnek, ami miatt a húgyvezetékbe katéter, stent kerülhet felhelyezésre. A görcsöket fájdalomcsillapítók és görcsoldók adásával általában uralni lehet

Láz, hidegrázás alakulhat ki, különösen vizelet pangás és húgyúti fertőzés együttes fennállása esetében. Ez az állapot súlyos, életet veszélyeztető általános gyulladáshoz (urosepsis) vezethet, ami miatt azonnali műtéti beavatkozás szükséges. Általában uréterkatéter, vagy művi külső vizelet elvezetés (percutan nephrostomia) készítése elegendő, de nagyon súlyos esetekben nyílt műtéti feltárással, adott esetben életmentő céllal végzett veseeltávolítás szükséges.

Elvégezhető a beavatkozás ambuláns körülmények között?

A rizikófaktorok gondos mérlegelése után az ESWL kezelés ambuláns is történhet. Amennyiben orvosa ezt felajánlja Önnek, kérje ki tanácsát a beavatkozás utáni teendőkről. Mivel a kezelés során fájdalomcsillapító, esetleg nyugtató gyógyszereket kap vegye figyelembe, hogy a kezelés után 12-24 óráig a közúti forgalomban nem vehet részt és fontos (családi, gazdasági) döntéseinek elhalasztását javasoljuk. A távozó kőfragmentumokat gyűjtse össze és kontroll vizsgálatra hozza magával kőanalízis elvégzése céljából.

Mire kell figyelni a kezelés után?

Elbocsátását követően jelentkezzen házi orvosánál.

Javasoljuk a bőséges folyadékfogyasztást, hogy a kis kődarabkák természetes úton minél könnyebben kiürülhessenek. A kőfragmentumok kiürülése heteket, akár hónapokat vehet igénybe ezért a továbbiakban rendszeres ellenőrzése szükséges. Vesetájéki érzékenység, görcs, láz, hidegrázás, bűzös vizelet esetén azonnal jelentkezzen urológiai szakrendelésén.

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 beavatkozás?

Fennáll-e valamilyen személy szerint Önt érintő szövődmény veszélye?

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

Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?

Kezelés kapcsán került-e behelyezésre húgyvezeték katéter vagy stent? Mikor szükséges ezt eltávolítani?

Milyen gyógyszereket kell és meddig szednie?

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 orvosi biológiai 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 és 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.,

.....

.....