

DOKUMENTÁLT BETEGFELVILÁGOSÍTÁS ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Diagnózis: A húgyhólyag rosszindulatú daganata

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

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

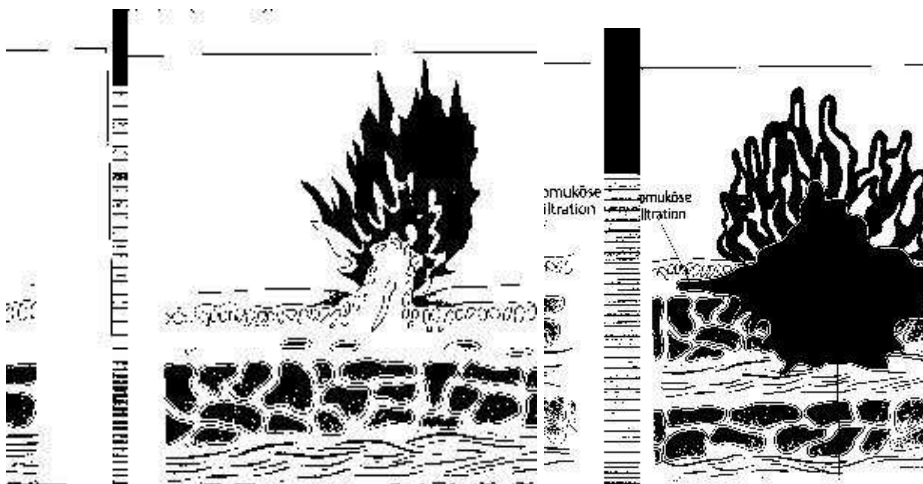
TAJ: @@taj_maskszam

Lakcím: @@áll_irányítószám @@áll_település @@áll_utca_házzszám

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 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.



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. Pontosan 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 **műtéti megoldását**.

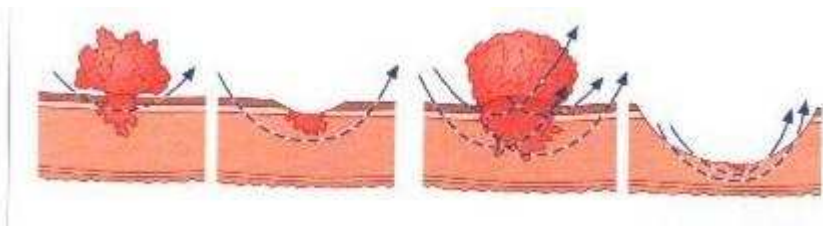
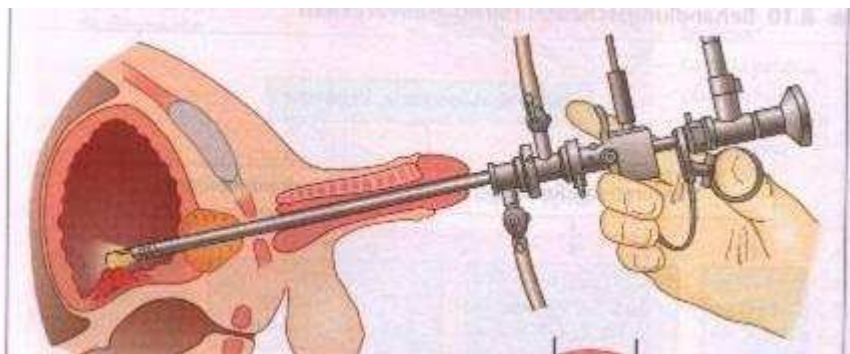
1. Beavatkozás előkészítése, menete:

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

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

A műtét során a húgycsövön 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 operatőr gondos vérzéscsillapítással fejezi be. Az eltávolított daganatos szövetdarabokat szövettani feldolgozás céljából a kórbonctani intézetbe küldik. A beavatkozás után a seb nyugalomba helyezése 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 elektrorezekciója szükséges. Adott esetben a későbbi hegesedésből adódó szövődmények csökkentése érdekében belső sínező csövecské (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 kockázata, 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 felfújt 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 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 „kőboráram” 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. 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.

A húgyvezeték szájadékának szűkülete alakulhat ki amennyiben a daganat elhelyezkedése miatt a szájadék környéke is a műtéti területbe esett. Ez a veseüregrendszer kitágulásához, 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 tátongó, folymatosan nyitott szájadék alakul ki, ami miatt a hólyagból vizelet áramolhat vissza a vesébe (reflux). Ilyen esetben a felső húgyúti fertőzések kialakulásának valószínűsége nő, vesefunkció károsodás 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 feltárással 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, 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.

A beteg műtéti beleegyezése:

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 orvosi biológiai 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.

Betegségemmel 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.,

.....

.....

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.,

.....

.....