KLINIKA UROLOGII

Ordynator: dr hab. Piotr Jarzemski, prof. UMK
tel. 52 36 55 306, www.urologia.biziel.pl

Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy, ul. Ujejskiego 75 85-168 Bydgoszcz

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE

LAPAROSKOPOWA PLASTYKA ZWĘŻENIA POŁĄCZENIA MIEDNICZKOWO- MOCZOWODOWEGO

Imię i Nazwisko: ……..……..

PESEL: ……..…….

WSTĘP

Prosimy o przeczytanie poniższego tekstu z uwagą. W przypadku jakichkolwiek niejasności lub dodatkowych pytań, prosimy o zwrócenie się do lekarza prowadzącego. Na końcu formularza poprosimy Panią/ Pana o wyrażenie pisemnej zgody na proponowany zabieg operacyjny.

KWALIFIKACJA DO ZABIEGU

Po przeprowadzeniu stosownych badań diagnostycznych rozpoznano u Pani/Pana zwężenie połączenia miedniczkowo- moczowodowego. Wada ta, w przypadku braku leczenia, doprowadza do stopniowego uszkodzenia nerki, a w ostatecznym etapie konieczności jej usunięcia.

Proponujemy Pani/ Panu wykonanie zabiegu operacyjnego polegającego na plastyce zwężenia połączenia miedniczkowo-moczowodowego. Celem zabiegu jest próba ratowania nerki. Operację wykonujemy sposobem jak najmniej inwazyjnym - techniką laparoskopową.

Technika laparoskopowa polega na operowaniu z zastosowaniem specjalnych narzędzi wprowadzanych do jamy brzusznej przez niewielkie 0,5 i 1,0 cm nacięcie skóry. Operacja jest obserwowana i kontrolowana na monitorze, dzięki obrazowi przekazywanemu przez umieszczoną w jamie brzusznej optykę połączoną z cyfrową kamerą. Operator widząc obraz na ekranie prowadzi zabieg bez konieczności wykonania rozległego cięcia skóry. Zabieg laparoskopowy trwa ok. 2 – 3 godziny, a dzięki kamerze uzyskujemy lepszy wgląd w pole operacyjne pozwalający na precyzyjniejsze ruchy i doskonalsze uwidocznienie pola operacyjnego. Ideą naszego postępowania jest wycięcie miejsca zwężenia wraz z nadmiarem miedniczki nerkowej. Następnie ponownie doszywamy moczowód do miedniczki w określony sposób. Po zabiegu pozostawiamy w moczowodzie wewnętrzny cewnik szynujący D-J (będzie on usunięty po ok. 4 tygodniach). W okolicy operowanej pozostawiamy dren wyprowadzony przez powłoki w miejscu po jednym z trokarów, a w pęcherzu moczowym cewnik. Po ustąpieniu wycieku treści z drenu w okolicy pola operacyjnego, najczęściej w 2-5 dobie pooperacyjnej usuwamy cewnik z pęcherza i dren oraz wypisujemy pacjenta do domu.

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE

LAPAROSKOPOWA PLASTYKA ZWĘŻENIA POŁĄCZENIA MIEDNICZKOWO- MOCZOWODOWEGO

Imię i Nazwisko: ……..……..

PESEL: ……..…….

PRZEBIEG ZABIEGU – laparoskopowa plastyka zwężenia połączenia miedniczkowo-moczowodowego:

1. W pierwszym etapie do jamy brzusznej wprowadzimy 3 -4 narzędzia poprzez niewielkie 0,5 - 1,0 cm nacięcia skóry. Jama brzuszna zostanie wypełniona dwutlenkiem węgla do ciśnienia ok. 15 mmHg, celem uwidocznienia pola operacyjnego.

2. W drugim etapie po otwarciu przestrzeni zaotrzewnowej preparujemy moczowód, połączenie miedniczkowo- moczowodowe oraz miedniczkę nerki.

3. W trzecim etapie usuniemy zwężone połączenie miedniczkowo- moczowodowe. Ten etap zabiegu wykonujemy opracowaną przez nas techniką.

4. W kolejnym etapie do moczowodu i miedniczki nerkowej wprowadzony zostaje tzw. cewnik podwójnie zagięty, którego jeden koniec zwija się w miedniczce nerkowej, a drugi w pęcherzu moczowym. Cewnik ten zabezpiecza przed przypadkowym całkowitym zamknięciem nowego zespolenia oraz je „szynuje", co ułatwia gojenie.

5. W ostatnim etapie zespalamy ponownie moczowód z miedniczką nerkową własną opracowaną przez nas techniką. Operacje kończymy założeniem szwów na powłoki. W jamie brzusznej, pozostaje czasowo wyprowadzony na zewnątrz dren, a w pęcherzu moczowym cewnik.

POWIKŁANIA

Operacja plastyki zwężenia połączenia miedniczkowo- moczowodowego, jak każdy zabieg, nie jest wolna od powikłań. Należą do nich powikłania, które mogą zdarzyć się przy każdym zabiegu, np. zakrzepica żylna, zawał mięśnia sercowego, zator t. płucnej, zapalenie płuc, przedłużająca się niedrożność jelit.

Ponieważ operacja wykonywana jest w łączności z nerką, na każdym etapie może dojść do uszkodzenia narządu i konieczności dodatkowego szycia lub rekonstrukcji. Do rzadkich ale opisywanych w literaturze przypadków należy konieczność usunięcia całej nerki podczas zabiegu plastyki połączenia miedniczkowo moczowodowego. Jest to szczególna okoliczność, gdzie lekarz np. w przypadku niemożliwego opanowania krwawienia, w trosce o dobro pacjenta, podejmują decyzję o usunięciu całego narządu.

W okresie pooperacyjnym do najczęściej zanotowanych powikłań należą: infekcja dróg moczowych lub infekcja uogólniona wymagająca antybiotykoterapii; utrzymujący się wyciek z drenu w okolicy zespolenia miedniczkowo- moczowodowego, wymagający przedłużonej hospitalizacji lub ponownej rekonstrukcji metodą operacyjną; niedrożność miejsca zespolenia miedniczkowo-moczowodowego wymagająca ponownej operacji.

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE

LAPAROSKOPOWA PLASTYKA ZWĘŻENIA POŁĄCZENIA MIEDNICZKOWO- MOCZOWODOWEGO

Imię i Nazwisko: ……..……..

PESEL: ……..…….

Ponadto zabieg i okres pooperacyjny niesie za sobą ryzyko pojawienia się konieczności założenia do miedniczki nerkowej dodatkowego drenu poprzez nakłucie przezskórne- tzw. nefrostomii. W ok. 70% przypadków wadzie towarzyszy obecność nerkowych naczyń dodatkowych. Może to skutkować koniecznością ich zamknięcia i przecięcia co może wywołać pooperacyjne dolegliwości bólowe.

Liczba powikłań zależy od warunków anatomicznych, stopnia odczynu zapalnego wokół miedniczki i miejsca zwężenia, uprzednich zabiegów operacyjnych, czasu trwania choroby oraz innych niemożliwych do przewidzenia trudności, które może napotkać operator podczas prowadzenia zabiegu.

W każdym przypadku ewentualnej uzasadnionej i niemożliwej do pokonania bariery lekarz może wykonać konwersję, czyli zamianę techniki laparoskopowej na otwartą.

REKONWALESCENCJA

Po zabiegu pacjent otrzymuje leki i kroplówki drogą dożylną, przez kilka dni pozostaje również na diecie ścisłej, aż do powrotu prawidłowej pracy przewodu pokarmowego. W sprzyjających warunkach pierwszy posiłek chory otrzymuje w pierwszej dobie po operacji. Cały pobyt w szpitalu trwa zwykle od 3 do 7 dni. Pacjent zostaje wypisany ze szpitala najczęściej w dobie 1 po usunięciu drenu. Cewnik z moczowodu zostanie usunięty ok. 4 tygodni po operacji techniką endoskopową. Czas pobytu w szpitalu oraz termin usunięcia cewnika określa lekarz na podstawie przebiegu zabiegu i pooperacyjnej rekonwalescencji.

W niektórych szczególnych przypadkach, jak powiedziano wyżej, może zaistnieć konieczność założenia dodatkowego drenu do miedniczki nerkowej poprzez jej przezskórne nakłucie. Celem tego postępowania jest ułatwienie gojenia zespolenia. W takiej sytuacji pacjent jest wypisywany do domu z w/w drenem.

Po wypisie ze szpitala należy prowadzić oszczędzający tryb życia. Można spokojnie spacerować, uprawiać lekkie ćwiczenia. Należy jednak unikać intensywnych wysiłków i sportów przez okres około 4 tygodni. Nie ma przeciwwskazań do jazdy samochodem. Nie trzeba przestrzegać szczególnej diety, pamiętając jednak o przyjmowaniu około 2-3 litrów płynów na dobę. W przypadku pojawienia się stanów gorączkowych, silnych dolegliwości bólowych operowanej okolicy zalecamy pilną kontrolę w Oddziale Urologii.

ALTERNATYWNE METODY LECZENIA

- plastyka połączenia miedniczkowo-moczowodowe metodą otwartą
- endoskopowa endopielotomia (drogą wstępującą lub przez przetokę nerkową)

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE

LAPAROSKOPOWA PLASTYKA ZWĘŻENIA POŁĄCZENIA MIEDNICZKOWO- MOCZOWODOWEGO

Imię i Nazwisko: ……..……..

PESEL: ……..…….

ROKOWANIE

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej operacji jest w Pana/ Pani przypadku:

[ ] *duże* [ ] *średnie* [ ] *ograniczone*

KONSEKWENCJE ZANIECHANIA LECZENIA

Jeżeli nie wyrazi Pan/ Pani zgody na proponowany zabieg rokowanie co do Pana/ Pani stanu zdrowia w przyszłości jest następujące:

……

……

……

PYTANIA PACJENTA

……

……

……

KONIECZNOŚĆ ZMIANY/ ROZSZERZENIA ZABIEGU OPERACYJNEGO WYSTĘPUJĄCA PODCZAS JEGO TRWANIA

W czasie zabiegu operacyjnego możemy stwierdzić istnienie szczególnych i trudnych do przewidzenia okoliczności, które mogą wymagać zmiany lub rozszerzenia wstępnie proponowanej operacji. Prosimy o wyrażenie zgody także i na tę okoliczność.

Przy braku Pana zgody zabieg operacyjny musiałby zostać przerwany i ponownie później powtórzony, co stanowiłoby dodatkowe obciążenie dla Pana zdrowia. Konieczne byłoby wówczas również ponowne znieczulenie.

<u>OŚWIADCZENIE PACJENTA</u>

Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłam/nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań oraz przebytych chorób.

W pełni zrozumiałam/zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań, na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący.

Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z Panem

dr…….. spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat:

- rozpoznania
- proponowanych oraz alternatywnych metod diagnostycznych i leczniczych
- dających się przewidzieć następstw zastosowania tych metod lub ich zaniechania
- wyników leczenia operacyjnego

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE

LAPAROSKOPOWA PLASTYKA ZWĘŻENIA POŁĄCZENIA MIEDNICZKOWO- MOCZOWODOWEGO

Imię i Nazwisko: ……..……..

PESEL: ……..…….

- rokowania
- ewentualnego leczenia pooperacyjnego

Znane mi są możliwe powikłania związane z tym zabiegiem operacyjnym.

Bez zastrzeżeń **zgadzam się**

na przeprowadzenie u mnie opisanej procedury medycznej oraz jej ewentualnej zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzania operacji w razie wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

UWAGI LEKARZA

……

……

……

data *podpis lekarza* *podpis pacjenta / pacjentki albo uprawnionego opiekuna*

SPRZECIW PACJENTA

Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg operacyjny. Zostałem/Zostałam poinformowana o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.

……

data *podpis lekarza* *podpis pacjenta / pacjentki albo uprawnionego opiekuna*