



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 Bizuela w Bydgoszczy, ul. Ujejskiego 75 85-168 Bydgoszcz

PR4_F469_w3

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE PRZECZEWKOWA ELEKTRORESEKCJAGRUCZOŁU KROKOWEGO (TURP)

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 Pana o wyrażenie pisemnej zgody na proponowany zabieg operacyjny.

KWALIFIKACJA DO ZABIEGU

Po przeprowadzonych badaniach stwierdzono u Pana łagodny rozrost gruczołu krokowego (prostaty) wymagający leczenia operacyjnego. Proponujemy Panu przeprowadzenie zabiegu, przeczewkowej elektroresekcji prostaty (TURP), polegającego na usunięciu części gruczołu, bez konieczności chirurgicznego przecinania powłok skórnych. Celem zabiegu jest wycięcie tej części prostaty, która odpowiada za trudności w oddawaniu moczu, powodując zgłaszane przez Pana dolegliwości.

PRZEBIEG ZABIEGU

Pacjent układany jest w pozycji ginekologicznej z nogami uniesionymi do góry. W znieczuleniu (najczęściej podpajęczym) przez cewkę zostanie wprowadzony przyrząd zwany resektoskopem, za pomocą którego będziemy wycinać zmienione chorobowo tkanki. Po wycięciu, fragmenty prostaty będą przesłane do Pracowni Patomorfologii celem badania histopatologicznego. W pęcherzu pozostawia się cewnik na okres kilku dni.

Po zabiegu pacjent otrzymuje leki i kroplówki drogą dożylną. Zalecamy kilkugodzinny reżim łóżkowy. Jeżeli nie zajdą nieprzewidziane okoliczności w pierwszej dobie po operacji będzie mógł Pan chodzić i spożywać posiłki, a w godzinach wieczornych opuścić szpital. Cały pobyt w szpitalu trwa zwykle od 1 do 2 dni. Pacjent zostaje wypisany ze szpitala z cewnikiem w pęcherzu moczowym. Cewnik zostanie usunięty w warunkach ambulatoryjnych w ok. 5 - 7 dobie pooperacyjnej. Czas pobytu w szpitalu oraz termin usunięcia cewnika określa lekarz na podstawie przebiegu zabiegu i pooperacyjne rekonwalescencji.

POWIKŁANIA

Przeczewkowa elektroresekcja gruczołu krokowego jak każdy zabieg nie jest wolna od powikłań. Należą do nich powikłania, które mogą zdarzyć się przy każdym zabiegu, np. zakrzepica żylna, zator tętnicy płucnej, zawał mięśnia sercowego, zapalenie płuc i krwawienia. Mogą być one związane ze znieczuleniem np. przewlekły ból okolicy kręgosłupa czy bóle głowy, oraz przebiegiem zbiegu i okresem rekonwalescencji.

W trakcie zabiegu wycinania tkanek gruczołu krokowego może dojść do trudnego do opanowania krwawienia wymagającego przetoczenia krwi, a w szczególnych przypadkach konieczności operacji klasycznej. Ponadto pętla tnąca może uszkodzić pęcherz lub odbytnicę, co zmusza nas do operacji i zszycia otworu w pęcherzu lub nawet wyłonienia jelita grubego tzw. stomii.

W okresie pooperacyjnym do najczęściej zanotowanych powikłań należą: infekcja dróg moczowych lub infekcja uogólniona wymagająca antybiotykoterapii. Może również dojść do trudnego do opanowania krwawienia wymagającego intensywnego leczenia zachowawczego, przetoczenia krwi lub kolejnego zabiegu przeczewkowego, a w szczególnych przypadkach nawet klasycznej operacji otwartej. Rzadkim powikłaniem może być tzw. „zespół poresekcyjny” związany z użyciem wody do płukania pęcherza podczas zabiegu. Powyższy zespół będzie wymagał przedłużonej hospitalizacji i intensywnego leczenia.

Często po zabiegu TURP obserwujemy u chorych zjawisko „wytrysku wstecznego” polegające na wydalaniu części lub w całości nasienia do pęcherza moczowego, skąd wydostaje się ono przy pierwszym jego opróżnieniu. Jest to typowe następstwo przeprowadzonej operacji. W niektórych przypadkach mogą wystąpić zwężenie cewki wymagające jej kalibracji lub rozcięcia. **Rzadkimi ale niestety opisywanym w literaturze powikłaniami są nietrzymanie moczu i zaburzenia wzwodu pęcherza.**

**ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE
PRZECZEWKOWA ELEKTRORESEKCJAGRUCZOŁU KROKOWEGO (TURP)**

Imię i Nazwisko:

PESEL:

Liczba powikłań zależy od wielu czynników takich jak np. wielkości gruczołu, nieprawidłowości w budowie anatomicznej, rodzaju i zaawansowania chorób towarzyszących, przebytych zabiegów operacyjnych, oraz innych niemożliwych do przewidzenia przyczyn.

REKONWALESCENCJA

Po wypisie ze szpitala należy prowadzić oszczędzający tryb życia. Można spokojnie spacerować. Nie ma przeciwwskazań do jazdy samochodem. Nie trzeba przestrzegać szczególnej diety, pamiętając jednak o przyjmowaniu około 2-3 litrów płynów na dobę. Należy unikać intensywnych wysiłków i sportów przez okres około 4 tygodni. Z moczem mogą być wydalane drobne skrzepy krwi. Są to objawy typowe, związany z procesem gojenia się rany po przebytych zabiegu.

ALTERNATYWNE METODY LECZENIA

- Termoterapia gruczołu krokowego falami częstotliwości radiowej
- Nacięcie szyi pęcherza
- Laserowa enukleacja gruczołu krokowego
- Waporyzacja gruczołu krokowego elektrowaporem lub laserem
- Enukleacja gruczołu krokowego elektrodą bipolarną
- Otwarty klasyczny zabieg operacyjny- adenomektomia

ROKOWANIE

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej operacji jest w Pana przypadku:

duże *średnie* *ograniczone*

KONSEKWENCJE ZANIECHANIA LECZENIA

Jeżeli nie wyrazi Pan zgody na proponowany zabieg rokowanie co do Pana 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.

**ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE
PRZEZCEWKOWA ELEKTRORESEKCJAGRUCZOŁU KROKOWEGO (TURP)**

Imię i Nazwisko:

PESEL:

OŚWIADCZENIE PACJENTA

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

W pełni 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
- 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 albo uprawnionego opiekuna

SPRZECIW PACJENTA

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
data

podpis lekarza

podpis pacjenta albo uprawnionego opiekuna