



## KLINIKA UROLOGII

Ordynator: dr hab. Piotr Jarzemski, prof. UMK  
tel. 52 36 55 306, [www.urologia.biziel.pl](http://www.urologia.biziel.pl)

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

PR4\_F465\_w3

### ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE USUWANIE KAMIENI NERKOWYCH PRZEZ PRZETOKE WYKONANĄ PRZEZSKÓRNIĘ (PCNL)

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

Kamica nerkowa jest częstym schorzeniem, zarówno u mężczyzn jak i kobiet. Wbrew ogólnym opiniom, jest to schorzenie, które grozi dużymi powikłaniami i wymaga specjalistycznego leczenia urologicznego. Do każdego chorego z określoną zdiagnozowaną kamicą nerek należy podejść indywidualnie i zaproponować jedną z metod leczenia.

Na podstawie przeprowadzonych badań rozpoznano u Pani/Pana kamicę nerki. Proponujemy podjęcie **próby** usunięcia złożu techniką endoskopową, przezskórną (PCNL) bez konieczności wykonania rozległego cięcia jamy brzusznej. Zabieg polega na usunięciu kamienia z nerki za pomocą urządzenia (nefroskopu o przekroju około 1,5-2,0 cm) wprowadzonego do nerki przez niewielkie nacięcie powłok pacjenta. Przez to urządzenie wprowadzona jest optyka połączona z kamerą oraz instrumentarium pozwalające na lokalizację, fragmentację i usunięcie złożu z nerki.

Kwalifikację do tego zabiegu może przeprowadzić tylko **specjalista urolog**, który uważa tą metodę w danym przypadku za wykonalną. **Warunkiem przeprowadzenia zabiegu jest dostarczenie przez pacjenta pełnej dokumentacji, a w szczególności badań obrazowych umożliwiających lokalizację złożu.**

Zabieg jest skomplikowany, wymaga użycia zaawansowanego sprzętu, dużego zaangażowania operatora, personelu pielęgniarskiego, personelu technicznego (obsługa Rtg), dlatego też ważne jest zrozumienie istoty zabiegu przez samego pacjenta. W niektórych przypadkach biorąc pod uwagę: wielkość, twardość, lokalizację złożu, zabieg musi być rozłożony na 2-3 etapy. Zawsze, gdy występują trudności z wykonaniem zabiegu, należy się liczyć z jednoczasową zamianą zabiegu endoskopowego na klasyczny otwarty zabieg operacyjny.

#### PRZEBIEG ZABIEGU PCNL

- 1 – etap.** W ułożeniu ginekologicznym przez cewkę wprowadzony zostanie do miedniczki nerkowej, cewnik moczowodowy. Manewr ten pozwala na podanie kontrastu celem lokalizacji złożu, oceny konfiguracji kielichów nerkowych i precyzyjnego nakłucia i wprowadzenia narzędzi do nerki.
- 2 – etap** wymaga zmiany ułożenia pacjenta na brzuchu. W tym etapie wykonywane jest nakłucie nerki pod kontrolą Rtg oraz wytwarzany kanał roboczy przez który zostaną wprowadzona optyka i instrumentarium.
- 3 – etap.** Przez wytworzony kanał roboczy wprowadzamy narzędzia i lokalizujemy złoże. Na tym etapie operator decyduje czy możliwe będzie usunięcie kamienia/kamieni w całości, czy też konieczne będzie jego rozfragmentowanie. Po ewentualnym rozkruszeniu złożu staramy się, jeżeli oczywiście jest to możliwe, usunąć wszystkie fragmenty jednoczasowo. Niestety w przypadku dużego, bardzo twardego złożu zabieg trzeba rozłożyć na 2 – 3 etapy. Wynika to z troski o zachowanie funkcji nerki. Pamiętajmy że jest to najbardziej ukrwiony, delikatny narząd mięsisty gdzie każde trudne do opanowania krwawienie może grozić jego uszkodzeniu.
- 4 – etap** zakończenie zabiegu: po kontroli radiologicznej (ocena doszczętności ewakuacji kamieni) usuwa się wszystkie narzędzia i wprowadza do nerki dren nefrostomijny. W cewce moczowej pozostaje cewnik pęcherzowy i moczowodowy.

**Uwaga.** Na każdym etapie zabiegu w przypadku ewentualnej uzasadnionej i niemożliwej do pokonania bariery lub innych trudnych do przewidzenia przyczyn lekarz w trosce o dobro pacjenta może podjąć decyzję o odstąpieniu od dalszych etapów operacji.

**ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE  
USUWANIE KAMIENI NERKOWYCH PRZEZ PRZETOKĘ WYKONANĄ PRZEZSKÓRNIE (PCNL)**

**Imię i Nazwisko:** .....

**PESEL:** .....

### **OKRES POOPERACYJNY**

Po zabiegu pacjent otrzymuje leki i kroplówki drogą dożylną. Zalecamy kilkogodzinny reżim łóżkowy. Jeżeli nie zajdą nieprzewidziane okoliczności w pierwszej dobie po operacji będzie mogła Pani/Pan spożywać posiłki się poruszać. W 1 dobie usunięte zostaną cewniki z pęcherza i moczowodu. W drugiej dobie pacjent może swobodnie chodzić i jeżeli nie nastąpią żadne nieprzewidziane okoliczności w godzinach południowych opuścić szpital. W szczególnych przypadkach pobyt w szpitalu zostaje przedłużony, np. z powodu nierzadkiej infekcji dróg moczowych lub utrzymującego się krwawienia z drenu nefrostomijnego. Pacjent zostaje wypisany do domu z drenem nefrostomijnym w nerce. Czas pobytu w szpitalu oraz termin usunięcia drenu określa lekarz na podstawie przebiegu zabiegu i pooperacyjne rekonwalescencji. Najczęściej zalecamy usunięcie drenu w warunkach ambulatoryjnych w ok. 5 - 7 dobie pooperacyjnej.

**Uwaga. W pojawienia się w domu stanów gorączkowych, krwimoczu, dolegliwości bólowych operowanej okolicy zalecamy pilną kontrolę w Naszym Oddziale.**

### **POWIKLANIA**

Endoskopowy zabieg usunięcia kamienia z nerki (PCNL) jak każda operacja nie jest wolny od powikłań. Należą do nich powikłania, które mogą zdarzyć się przy każdym zabiegu, np. zakrzepica żylna, zator t. płucnej, zawał mięśnia sercowego, zapalenie płuc. Mogą być one związane ze znieczuleniem np. przewlekły ból okolicy kręgosłupa czy bóle głowy oraz przebiegiem zbiegu i okresem rekonwalescencji. W trakcie zabiegu na każdym etapie: nakłucia nerki, wprowadzania narzędzi, usuwania złożeń może dojść do trudnego do opanowania krwawienia wymagającego przetoczenia krwi lub konieczności operacji klasycznej. Celem operacji klasycznej będzie opanowania krwawienia i tylko w sprzyjających warunkach usunięcie złożeń.

**Uwaga. W szczególnych przypadkach niemożliwości opanowania krwawienia w trosce o dobro pacjenta konieczne może okazać się usunięcie całej nerki.**

Do rzadkich ale opisywanych w literaturze powikłań należą: posocznica wywołana wysiewem bakterii bytujących wewnątrz złożeń, reakcja uczuleniowa na kontrast, zaciek moczu (ropień okołonerkowy), perforacja miedniczki kielichów nerkowych, odma opłucnowa, uszkodzenie sąsiednich narządów np. jelit wymagające rekonstrukcji i/lub wyłonięcia - stomi.

W okresie pooperacyjnym do najczęściej zanotowanych powikłań należą: infekcja dróg moczowych lub infekcja uogólniona wymagająca antybiotykoterapii. Może również dojść do trudnego do opanowania krwawienia z nerki wymagającego intensywnego leczenia zachowawczego, przetoczenia krwi, a w szczególnych przypadkach nawet klasycznej operacji otwartej. Celem operacji klasycznej będzie opanowania krwawienia, a przypadkach niemożliwości opanowania krwawienia konieczne może okazać się usunięcie całej nerki.

Liczba powikłań zależy od wielu czynników takich jak np. zaawansowanie chorób towarzyszących, uprzednich zabiegów operacyjnych, liczby, wielkości i lokalizacji złożeń, ułożenia nerki, nieprawidłowości w budowie anatomicznej, oraz innych niemożliwych do przewidzenia przyczyn.

### **ALTERNATYWNE METODY LECZENIA**

- ESWL
- Klasyczny zabieg otwarty: przez nacięcie ściany miedniczki- pyelolithotomia, przez nacięcie mięszu nerki- nefrolithotomia.
- URS giętki

### **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:

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

**ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE  
USUWANIE KAMIENI NERKOWYCH PRZEZ PRZETOKĘ WYKONANĄ PRZEZSKÓRNIE (PCNL)**

**Imię i Nazwisko:** .....

**PESEL:** .....

**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.

**OŚWIADCZENIE PACJENTA**

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
- 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*

**ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE  
USUWANIE KAMIENI NERKOWYCH PRZEZ PRZETOKĘ WYKONANĄ PRZEZSKÓRNIE (PCNL)**

**Imię i Nazwisko:** .....

**PESEL:** .....

**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*