

BUDAPESTI PÉTERFY KÓRHÁZ UTCAI -RENDELŐINTÉZET



Urológiai Osztály
osztályvezető főorvos: **Buzogány István MD. PhD, Dr.habil**
címzetes egyetemi docens
1076 Budapest Péterfy Sándor u. 8-20.
Tel: +361 4614700
Fax: +3614614767
Email: urologia.osztaly@peterfykh.hu
Mobil: +36-70-984 9202



DOKUMENTÁLT BETEGFELVILÁGOSÍTÁS ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Diagnózis: A húgyhólyag ismeretlen és bizonytalan viselkedésű daganata

Tervezett beavatkozás: **Húgycsővön keresztüli „transzurethrális” reszekció, szövettani mintavétel**

Oldaliság:

- ☐ **Jobb oldal**
☐ **Bal oldal**
☐ **Az oldaliság nem értelmezhető**

Beavatkozás tervezett időpontja: **20** év **hó** nap

Beteg adatai:

Név:

Születési név:

Sz.h.:

An:

TAJ:

Lakcím:

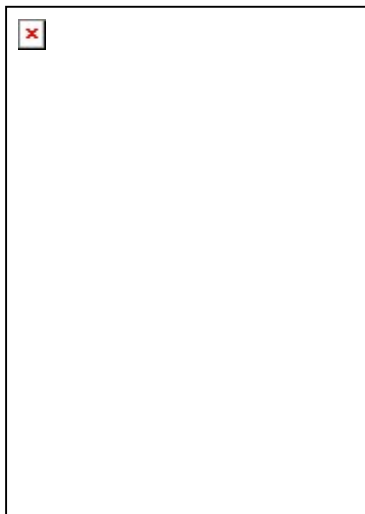
Kedves Betegünk,

Az előzetes vizsgálatok Önnél hólyagdaganat alapos gyanúját vetették fel. A továbbiakban szükség van a gyanú szövettani vizsgálómódszerekkel történő tisztázására, 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 beteg-felvilágosítási lap orvosával történő megbeszélést segíti elő és a fontosabb pontok írásos dokumentációját szolgálja.

A fenti okok miatt javasoljuk Önnek a húgyhólyag daganat húgycsövön keresztüli endoszkópos eltávolítását és szükség esetén a hólyag különböző helyeiről történő szövettani mintavételt.

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 felismerhetők 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.

Beavatkozás előkészítése:

A beavatkozás előtt a szokásos műtéti előkészítésben lesz része, amelyről részletes tájékoztatást kap.

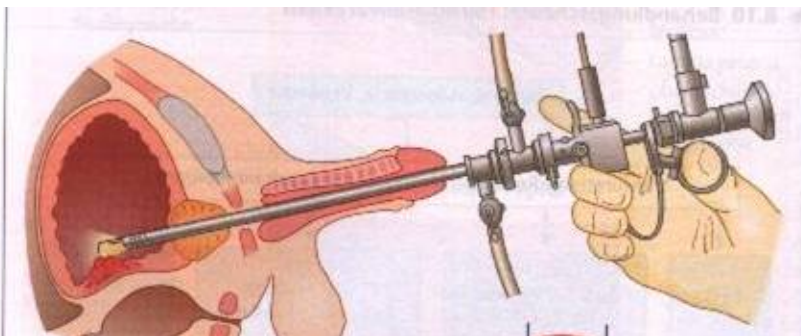
Hogyan történik a beavatkozás?

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

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

A műtét során a húgycsövön keresztül speciális hólyagtükrözéshez alkalmas eszközt (reszektoszkóp) vezetnek a hólyagjába. A reszektoszkóp 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 reszekciójára 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 stádium meghatározás szükséges a további kezelési terv kiválasztásához.

Speciális esetekben szükségessé válhat a hólyag ún. célzott perforációja az esetleges tumor maradványok eltávolítása céljából. Ezekről a lehetőségekről orvosa külön felvilágosítja. A műtétet az operatőr gondos vérzéscsillapítással fejezi be. Az eltávolított daganatos szövetdarabkákat szövettani feldolgozás céljából a kóronctani intézetbe küldik. A beavatkozás után a seb nyugalomba helyezése érdekében és esetleges öblítés-mosás céljából

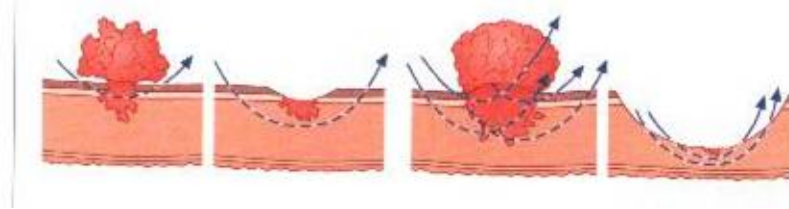


állandó húghólyag katéter kerül behelyezésre.

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 reszekciója szükséges.

Adott esetben a későbbi hegesedésből adódó szövődmények csökkentése érdekében belső sínező cső (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 prosztatára terjed -ennek a területnek a műtéti eltávolítása szükséges.

3. Beavatkozás kockázatai, szövődményei:

Vérzés, ami általában koagulációval csillapítható. Nagyobb vérzés esetén speciális húgycsőben felfűjt ballon katéter 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 és veseműködés zavarok léphetnek fel a mosófolyadék vérkeringésbe jutása miatt. Ez különösen nagyobb visszerek sérülésnél, a prosztatata tok sérülésénél fordul elő. Nagyon ritkán a mosófolyadék véráramba jutása miatt hirtelen fellépő veseelégtelenség (TUR-szindróma) alakulhat ki. Ezen szövődmények kialakulásakor elképzelhető a műtét megszakítása és intenzív osztályon történő betegellátás, akár művesekezelés válhat szükségessé.

Igen ritkán megsérülhet a húgycső záró izomzata, ami a későbbiekben a vizelet visszatartás akaratlagos szabályozásának zavarát jelentheti. Akaratlan vizeletvesztés (incontinentia) alakulhat ki.

Nagyon ritkán a hólyagfal sérülhet (perforáció) ami miatt mosófolyadék és vizelet juthat a szabad hasüregbe. Ilyenkor sürgősségi műtétként a hasüreg megnyitása és a sérülés nyílt műtéttel történő ellátása szükséges.

Igen ritkán égési sebek alakulhatnak ki „kóboráram“ 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, melyek akár a műtétet megelőző panaszoknál súlyosabbak. Ezek a panaszok általában átmeneti jellegűek, gyógyszerrel kezelhetőek.

A húgycső akaratlagos záró izomzatának esetleges sérülése miatt a vizelet visszatartás zavart szenvedhet (incontinentia). Előfordulhat különböző gyógyászati segédeszközök (betét, péniszcsipesz, kondom-urinal) használatának, illetve un. antiincontinens műtéteknek a szükségessége.

A húgyvezeték szájadékának szűkülete alakulhat ki amennyiben a daganat elhelyezkedése miatt a szájadék környéke is a műtési területbe esett. Ez a veseüregrendszer kitágulásához, a vese funkciójának csökkenéséhez, illetve elvesztéséhez, valamint fertőzések kialakulásához vezethet. Ezen szövődmények miatt további endoszkópos, illetve nyílt műtési megoldások válhatnak szükségessé. Előfordulhat, hogy szájadék környéki műtét következményeként tatóngó, folyamatosan nyitott szájadék alakul ki, ami miatt a hólyagból vizelet áramolhat vissza a vesébe (reflux). Ilyen esetben a felső húgyuti 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 műtési ülésre van szükség.

Az alsó húgyutak fertőzése előfordulhat. A fertőzés szövődményeként mellékhere, illetve heregyulladás alakulhat ki, ami elhúzódó gyógyszeres, illetve szükség esetén műtési kezelést (igen ritkán az érintett here eltávolítását) teszi szükségessé.

Enyhe utóvérzések vagy bizonyos körülmények között a műtési terület fájdalmas duzzanata, szöveti vizenyője előfordulhat, ezek pár napon belül maguktól elmúlnak. Fertőzések és a hólyagban levő seb gyógyulásának zavarai nagyon ritkák, ezek többnyire gyógyszerrel kezelhetők, kivételes esetekben utóműtét válhat szükségessé. Nagyon ritkán sérülhetnek a véredények, a vesevezeték, a hashártya, a belek, más szervek és/vagy az idegek. Késői szövődményként előfordulhat, hogy a nyirok utak elzáródása következtében folyadék felszaporodás jelentkezik, amelyet egyes esetekben kezelni kell.

A műtét során alkalmazott megelőző antibiotikus kezelése (preventio) vagy a fellépő fertőzések kezelésére alkalmazott antibiotikum következtében súlyos bélműködési zavart okozó bélbaktérium -Clostridium Difficile – fertőzés (CDI) alakulhat ki. A CDI fertőzés következtében hasmenés hasi puffadás, súlyos esetben toxikus vastagbél gyulladás és vastagbél átszakadás jöhet létre, ritkán hashártyagyulladás, vérmérgezés lehet a következménye, ami a beteg válságos állapotához vezethet, és halált is okozhat.

Minden fent megnevezett szövődmény további kezelést tehet szükségessé, adott esetben újabb műtési feltárássra is sor kerülhet.

Mint minden operatív beavatkozás után a seb gyógyulásának zavarai léphetnek fel, vérrögök képződhetnek a véredényekben (thrombosis), elzárhatják a véredényeket (embólia). Ezen kockázat elleni számos megelőző intézkedést teszünk (szükség szerinti véralvadás gátlás, kompressziós harisnya, fásli alkalmazás, korai mobilizálás stb.) melyről tájékoztatjuk és a részleteket külön megbeszéljük Önnel.

A kórházi bennfekvés során a műtési előkészítő és kísérő beavatkozások egyike sem tekinthető kockázatmentesnek. Az injekciók és infúziók ritkán helyi szöveti károsodásokat (injekció okozta tályog, hegesezés, 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.

Elenyészően kis százalékban, mint minden műtési beavatkozásnál, úgy a tervezett műtét során, illetve után is, felléphetnek olyan váratlan orvosi események, melyek akár a beteg elhalálózását vonhatják maguk után.

4. Beavatkozás elmaradásának lehetséges előnyei

A fenti szövődmények elkerülése.

5. Beavatkozás elmaradásának kockázatai, szövődményei

A hólyagdaganat előrehaladása, vérzés, és teljes testi szóródás alakulhat ki. A daganat növekedve elzárhatja a vizelet útját, ami vizeelési képtelenséget okozhat. A daganat ráterjedhet egyik, vagy mindkét vesevezetékre ezzel veséket lezárva.

6. Beavatkozás alternatív módszere (i)

Nincs alternatíva! A húgyhólyag daganatának endoszkópos eltávolítását és az ezt követő hisztológiai vizsgálatot nem helyettesítheti semmi más vizsgálat!

Nem történtek olyan vizsgálatok amelyek megerősítették volna hogy a gyógynövényekkel és egyéb alternatív gyógyászati eszközökkel a rák gyógyítható lenne.

A rák, különösen a húgyhólyag daganata nagyon veszélyes tud lenni, ha elhanyagolják, vagy nem kezelik megfelelően. Mindig kérdezze meg kezelőorvosát, mielőtt bármilyen alternatív gyógyászat terápiát kezdene alkalmazni, hogy biztonságos-e! Tudja meg, hogy nem fogja-e hátrányosan befolyásolni a várható gyógyulását, nem kerül-e kölcsönhatásba más Önnél alkalmazott kezeléssel, szedett gyógyszerekkel.

7. Beavatkozás várható kimenetele, eredménye

A húgyhólyag daganat eltávolításával lehetőség nyílik annak pontos szövettani vizsgálatára. Megállapíthatóvá válik, mennyire veszélyes az adott daganat az Ön számára. Mekkora a kiújulás veszélye és mennyi a progresszió (a daganat előrehaladásának) valószínűsége. A műtét és a 6 órán belüli kemoterápia korai stádiumban alacsony malignitású daganat esetében, akár elegendő kezelésnek is bizonyulhat. Ellenkező esetben további kezelések várhatnak Önre, de erről később részletes tájékoztatást fog kapni kezelőorvosától.

8. Beavatkozást követő további ellátások, kezelések:

A daganat kiterjedésétől, mélységi terjedésétől és a szövettani vizsgálat eredményétől függően második ülésben végzett ismételt húgycsővön keresztüli reszekció, sugárkezelés, kemoterápia, esetlegesen a hólyag eltávolítása vagy ezen kezelési eljárások kombinációja válik szükségessé.

A betegség kiújulási aránya (a hólyagban ismét megjelenő daganatos sejtcsoportok kialakulása) magas, 40-70 % közé tehető. Ezért a műtétet követően korai (6 órán belüli) vagy elhúzódóan alkalmazott 6x hetente egy alkalommal és 6x havonta egyszer, vagy akár más ritmusban a húgyhólyag lokális kemo-, vagy immunterápiás (BCG) kezelése válhat szükségessé. A későbbiekben éveken át három havonkénti urológiai ellenőrzésen való részvétele szükséges. Az egyéb kezelési opciókat a végleges hisztológiai eredmény birtokában onkológiai team véleménye alapján fogjuk meghatározni.

Az Ön esetében szükséges későbbi várható kezelésekről, utógondozásáról kezelőorvosa a műtét után részletes felvilágosítást ad.

A katéter eltávolítása után néhány napig vizelelkor a húgycsőben égő érzés, a húgyhólyag területén sürgető vizeelési inger jelentkezhet, a vizeletben vér is megjelenhet. A műtét kapcsán kialakult húgyúti fertőzések akár hosszabb ideig tartó utókezelést igényelhetnek, vizeletfertőtlenítő, antibiotikum adásával.

Enyhe utóvérzések vagy bizonyos körülmények között a műtési terület fájdalmas duzzanata, szöveti vizenyője előfordulhat, ezek pár napon belül maguktól elmúlnak.

Fertőzések és a hólyagban képzett seb gyógyulásának zavarai nagyon ritkák, ezek többnyire gyógyszerrel kezelhetők, kivételes esetekben utóműtét válhat szükségessé.

A műtét után, bennfekvése során véralvadás gátló kezelésben fog részesülni. Hivatkozva a hatályos egészségügy jogszabályra a Z2990 BNO kóddal közepes/magas fokú trombembóliás szövődmény magas rizikója miatt az LMWH kezelés folytatása a műtétől számítva 4 hétig

javasolt lesz. A szükséges injekció receptjével és a házi orvosának a további szükséges gyógyszer mennyiség felírásához elengedhetetlen javaslatokkal hazabocsátásakor el fogjuk látni. A véralvadást gátló injekció beadására megtanítjuk. Amennyiben annak elvégzésére nem képes, vagy nincs otthonában arra vállalkozó hozzátartozó akkor hazabocsátását követően családorvosát haladéktalanul keresse fel és kérjen segítséget.

9. Beavatkozást követően javasolt életmód

A műtétet követően egy napig ágynyugalom javasolt

A katéterére annak eltávolításáig fokozottan ügyeljen!

A műtét után hat hétig a fizikai terhelés kerülése javasolt!

Hat és nyolc hét között enyhe, majd

8-12- között közepes terhelés engedélyezett.

Tizenkét hét után teljes terhelést kaphat, amennyiben a beavatkozás utáni felépülése zavartalan volt. (Ugyan ezen ideig a nemi élet mellőzése javasolt!)

Minden ellenkező esetben konzultáljon kezelőorvosával.

A megbeszélte időpontban kontrollvizsgálaton jelentkezzen kezelőorvosánál!

Otthonában napszakokra egyenletesen elosztott bőséges folyadékfogyasztás javasolt!

Azonnal jelentkezzen urológiai szakrendelésén, ha lázas, ha fájdalmai vannak vagy állapota hirtelen romlik!

Otthonába bocsátását követően az első munkanapon jelentkezzen házi orvosánál!

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 műtét?

Fennáll-e valamilyen személy szerint Önt érintő szövődmény veszélye?

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

Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?

Műtét után meddig kell a nemi élettől tartózkodnia?

A tájékoztatást követően a beteg által feltett kérdések:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Beavatkozást végző személy neve

Orvos
Asszisztens
Segítő személy

.....
orvos aláírása
Ph

A beteg műtéti beleegyezése:

Alulírott(
születési hely, idő.....,
anyja leánykori neve:)

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 kérdéseket 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 orvos 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 gyógy tartamot 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, gyógyulási eredmény alakulásáért orvosaimat felelősség nem terheli.

Beleegyezem, hogy a műtét során eltávolított szerveket/szöveteket a kórház 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 kórházban egészségügyi személyzet, orvostanhallgatók és rezidensek képzése is folyik. Beleegyezem abba, hogy kezelésemben, beavatkozásom során, műtétemben – 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 felvilágosítottan érzem magam és elégséges gondolkodási idő után a tervezett műtétbe / beavatkozásba 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.

Budapest, 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.

.....

Orvos aláírása Ph

- „ -

Kellő orvosi felvilágosítás ellenére a felajánlott beavatkozást nem óhajtom!

.....

Beteg aláírása

.....

Dátum és hely

Előttünk, mint tanúk előtt (név, cím):

1.,

2.,

.....

.....