



Urológiai-Sebészeti 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: vizelettartási nehezítettség („stressz”, terheléses inkontinencia)

Tervezett beavatkozás : TOT / TVT műtét (feszülésmentes inkontinencia szalag beültetés)

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

Tisztelt Betegünk!

Önnél a panaszai, tünetei és kivizsgálási eredményei alapján vizelettartási nehezítettség (inkontinencia) került felismerésre, mely miatt a normálshoz csaknem teljesen hasonló vizelettartási képesség helyreállítására csekély invazivitású műtéti beavatkozás tervezett. Tájékoztatjuk Önt, hogy kivizsgálása, kezelése, ill. mielőbbi gyógyulása érdekében TVT, TOT műtét elvégzése szükséges, ami szakmailag megalapozott, az Ön érdekeit leginkább szolgáló megoldás. Ez a beteg-felvilágosítási lap orvosával történő megbeszélést segíti elő és a fontosabb pontok írásos dokumentációját szolgálja.

Az Önt operáló team nevében is kezelőorvosa a beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatja Önt, hogy – mindent mérlegelve – dönthessen, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozás előtt orvosa megbeszéli Önnel a műtét szükségességét, kivitelezésének módját. A műtétről, beavatkozásról az azt végző orvos Önnel (vagy törvényes képviselőjének, hozzátartozójának) szóban személyre szabott részletes tájékoztatást is ad, ami az Ön számára, a legfontosabb kérdésekre koncentráló, érthető, és az Ön állapotának megfelelő kell legyen. Amennyiben valamit nem ért, vagy további kérdései vannak az kérjük ne habozzon feltenni.

Ahhoz, hogy a tervezett műtéthez beleegyezését tudja adni, szükséges az alábbiakban felsorolt esetleges szövődmények, nem kívánatos következmények ismerete.

A fenti okok miatt javasoljuk Önnel a TOT / TVT inkontinencia szalag beültetést.

1. Beavatkozás előkészítése, menete:

A beavatkozás jellege:

Vizelettartási zavarok miatt végzett hüvelyi úton történő minimális invazivitású terápiás jellegű beavatkozás, melynek során egy erre a célra kidolgozott eljárás során speciális anyagból külön erre a célra gyártott szalag kerül beültetésre, mely csaknem teljesen helyreállítja a húgycső vizelettartási képességét.

A beavatkozás célja:

Tekintettel arra, hogy Önnel vizelettartási panaszai vannak és az eddig elvégzett vizsgálatok többek között az urodinámiai vizsgálat javallata alapján a feszülés mentes hüvelyi szalag beültetése jelenti az a legoptimálisabb megoldást erre. A hüvely felől végzett szövetbarát prolin anyagból készült speciálisan szőtt szalag beültetésével végzett TVT, ill. TOT műtét egyedülálló módon az urethra középső részének alátámasztását biztosítja, amely a normál funkció esetén is a legnagyobb terhelésnek van kitéve. A TVT- TOT -szalag behelyezése az urethra ezen szakaszát fiziológiai helyzetben rögzíti, elősegítve ezzel a húgycső záró mechanizmusát. A folyamat során a tartó szalagok kizárólag lágyrészekkel kerülnek kapcsolatba, nincs szükség csontokhoz való rögzítésre.

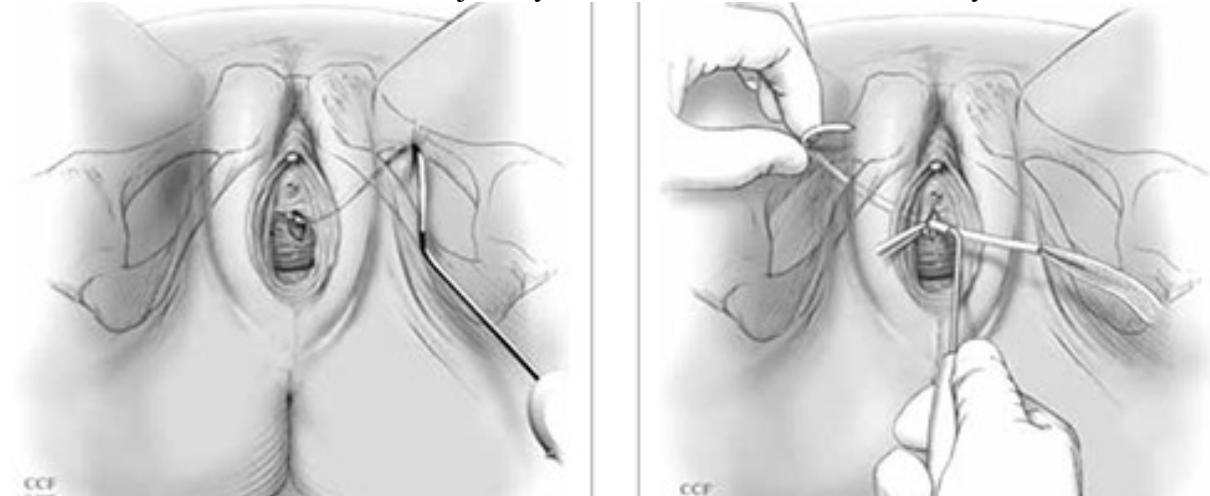
2. Hogyan történik a beavatkozás:

Az altatóorvos által kiválasztott érzéstelenítésben a hüvelyt és a szeméremdomb bőrét fertőtlenítyük. A műtét során először a mellső hüvelyfalon az húgycső középső része fölött lévő mellső hüvelyfalat megemelyük és a középvonalban a külső húgycső-nyílás alatt mintegy 1 cm-rel hosszanti irányban végzünk egy hosszanti irányú kb. 2-3 cm-s metszést, amellyel gyakorlatilag megnyitjuk a hüvelyfalat. Ezután a húgycső két oldalán végzett tompa preparálással alakítjuk ki a TVT- TOT tűk bevezetésének helyét.

TVT esetében közvetlenül a szemérem csont fölött két bemetszést ejtünk a hasfalon, a tűk várható kimeneti pontjainak megfelelően. A két hasfali bemetszés (vezetőtü kimeneti pontok) mindkét oldalon a középvonaltól 2-3 cm-re, valamint a szeméremcsont felső széle fölött 1-2 cm-re helyezkednek el.

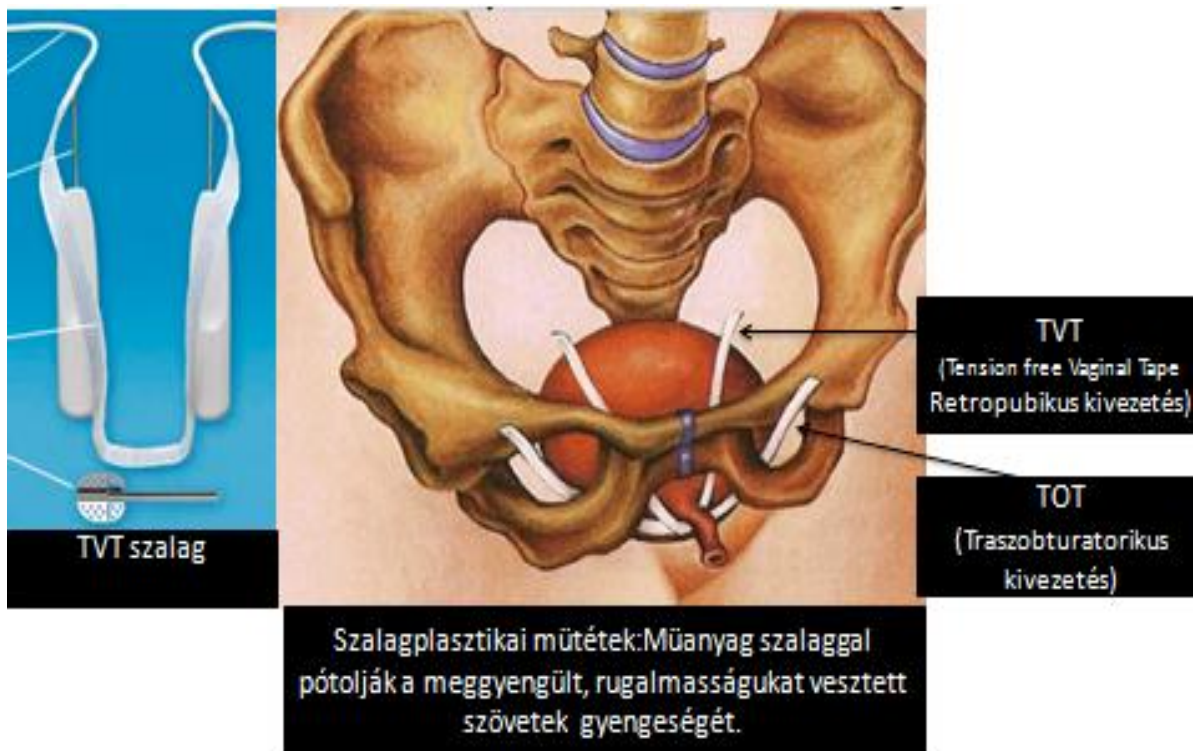
TOT esetében a nagyajkak mellett a clitoris magasságában ejtünk két hosszanti irányú metszést. Ezek csak felületes, 1 cm-nél rövidebb a bőrt érintő metszések, a mélyebb rétegek preparálására nincs szükség. A tűket laterálisan vezetjük be, a húgycső mellé úgy hogy elkerüljük a hólyagsérülését. Ezután felfelé szúrunk mindaddig, amíg el nem érjük a hasfali metszéseket. Az eljárás kritikus lépései a vezetőtü megfelelő bevezetése, pozicionálása és mozgatása. A tűt mindaddig nem húzzuk át teljesen a hasfalon keresztül, amíg húghólyagtükrözéssel nem ellenőrizzük annak helyzetét.

A tükrözés során a húgyhólyagot legalább 250-300 ml folyadékkal töltjük fel. Optikus eszközt vezetünk a húgycsőön keresztül a húgyhólyag üretrébe, majd azt körbeforgatva, alaposan átvizsgáljuk a hólyag falát a perforatio kizárása céljából. A hólyag nyaki részét szintén alaposan megvizsgáljuk. Amint meggyőződünk a húgyhólyag falának épségéről, a TVT-vezetőt út kihúzzuk a bőrön ejtett nyíláson keresztül, és a hasfalra helyezzük.



A második vezetőtű felvezetése hasonló módon történik. Mielőtt teljesen áthúznánk, meggyőződünk arról, hogy a szalag nem csavarodott-e meg. Ezután a második tűt is áthúzzuk a hasfalra.

TOT manőver esetén nincs szükség hólyag tükrözésre műveletben az esetben a hólyagsérülés nem lehetséges. A szalag behúzására alkalmas eszközöket ebben az esetben a szeméremcsont



alsó szára felett vezetjük át, miközben az úgynevezett obturátor ablakon haladunk keresztül. A szalagok bevezetése hasonló módon zajlik.

A TVT – TOT -sling/hurok behelyezését követően a prolene szalagot borító műanyag védőtasak eltávolítása történik meg, miután a szalag megfelelő helyzetbe került beállításra, majd a centiméter beosztású katéterrel ellenőrizzük a húgycső-hosszát a műtét befejeztével

A behelyezett szalag az alátámasztást inkább oldal irányból biztosítja, mint közvetlenül a húgycső alatt.

Miután a szalag feszülés-mentesen a helyére került az urethra középső része alá a hasfal, illetve a szeméremtest felőli végeit közvetlenül a bőr felszíne alatt, vágjuk le. Az 1,1 cm széles szalagnak a 0,5 cm-es vezetőtü által képzett lyukon történő áthúzása során fellépő súrlódás elégséges a helyben tartásához. A bőrt és a hüvelyfali metszést zárjuk.

3. Beavatkozás kockázatai, szövődményei

Előfordulhat a húgycső sérülése, ritkán hólyagsérülés, amelyek azonnal felismerve általában nem jelentenek hátrányt a műtét sikerét illetően. A sikeres műtétet követően is visszamaradhat vizeletáramlási zavar, akár átmeneti vizelési képtelenség is, ami miatt átmenetileg vagy húgycső katéter, vagy a has felől behelyezett drainső (suprapubicus drain) kerülhet alkalmazásra. Kínzó vizelési ingerek jelentkezhetnek a szalagbeültetést követően „de novo” hólyag hiperaktivitás, amit később gyógyszeresen lehet enyhíteni. Amennyiben a húgycső vagy húgyhólyag irányába a szalag áttör, vagy a behelyezéskor fel nem ismert sérülés keletkezett a vizelettel érintkező szalagon kőképződés alakulhat ki. Túlérzékenységi esetén a behelyezett szalaggal szemben idegen test reakció (ritkább mint a korábbi műtéteknél) alakulhat ki. A szervezet nem fogadja be az idegen anyagot azt kilödni igyekszik magából.

Kialakulhat sebfertőzés, amire a beültetett idegen anyag, és a beültetés helyének speciális baktériumflórája is hajlamosít. A műtét következtében bevérzés, vérömleny (haematoma) keletkezhet ami enyhébb esetben spontán felszívódhat, de ritkán újabb műtéti beavatkozással a vérömleny lebecsátására kényszerülhetünk. Nagyon ritkán súlyosabb ér sérülés is kialakulhat, ami feltárást és műtéti úton történő vérzéscsillapítást igényelhet. A műtét után nemritkán hüvelyi fájdalom és szexuális zavar jelentkezhet, ami idővel spontán szűnik.

A szövődmények gyakoriságát emelhetik bizonyos betegségek, élvezeti szerek fogyasztása, túlsúlyosság, cukorbetegség, előzményben szereplő műtétek és azok szövődményei. Ezekről feltétlenül tájékoztassa orvosát.

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

Fertőzések és a seb gyógyulásának zavarai nagyon ritkák, ezek többnyire gyógyszerrel kezelhetőek, 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 lekötése következtében folyadék felszaporodás jelentkezik, amelyet egyes esetekben kezelni kell. 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 (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 műtéti 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 műtéti beavatkozásnál, úgy a tervezett műtét során, illetve után is, felléphetnek olyan váratlan orvosi események, melyek akár a beteg elhalálózását vonhatják maguk után. A szövödmények elhárítására, ellátására és gyógyítására kórházunkban a feltételek biztosítva vannak.

4. Beavatkozás elmaradásának lehetséges előnyei

A fenti szövödmények elkerülése.

5. Beavatkozás elmaradásának kockázata, szövödményei

Tüneteinek panaszainak súlyosbodása

6. Beavatkozás alternatív módszere (i)

Fiatalabb korban hüvelyi torna, idősebb korban gyűrű felhelyezés, gyógyszeres kezelés, mellső hüvelyfali plasztikai műtét, de ezek egyike sem éri el a TVT illetve TOT műtét hatékonyságát.

7. Beavatkozás várható kimenetele, eredménye

Kisfokú hüvelyi vérzés lehetséges a műtétet követően, a hólyag katétert általában 24-48 óra múlva távolítjuk el. A sikeres és szövödmény mentes műtétet és gyógyulást követően 2-4 nap múlva távozzhat osztályunkról.

A normálishoz csaknem teljesen hasonló vizelettartási képesség áll helyre, ami azt jelenti, hogy stressz helyzetben (köhögés tüsszentés, nevetés, ugrálás tornázás, lépcsőn való járás esetén az Ön vizeletvesztése, csaknem teljesen megszűnik, vagy igen jelentősen csökken. A veleszületett teljes vizelettartás képességének visszaállítása csaknem teljesen lehetetlen, de a beavatkozás következtében nagyon jelentős, csaknem teljes gyógyulás érhető el.

Tudnia kell, hogy panaszai évek múltán, sikeres beavatkozás ellenére kiújulhatnak!

8. Beavatkozást követő további ellátások, kezelések:

A beavatkozást követően a vizelettartás képességének fokozására további kezelés nagyon ritkán szükséges. A behelyezett szalag feszségének utólagos korrekciójára kerülhet sor, amennyiben a szalag túl feszes és ez vizelési nehezítettséget, vagy képtelenséget okoz.

Amennyiben a behelyezett szalag jelentős, de nem elegendő javulást eredményez a vizelettartásban akár a műtét ismétlésére is sor kerülhet.

A műtét után meghatározott ideig véralvadás gátló gyógyszeres (injekciós) kezelésre lesz szüksége, melyről elbocsátásakor részletes tájékoztatást fog kapni.

9. Beavatkozást követően javasolt életmód

A műtétet követően egy napig ágynyugalom javasolt

Ügyeljen arra, hogy a sebgyógyulás 8 napos időtartama alatt tisztálkodása során víz ne, vagy csak nagyon rövid ideig érje a sebet, mert ezzel a zavartalan sebgyógyulást veszélyezteti. Amennyiben mégis víz éri a sebet, gondosan szárítsa, majd fertőtlenítő (pl. Betadin) oldattal kezelje le.

A műtét után hat hétig az erős 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 megbeszélt időpontban kontrollvizsgálaton jelentkezzen kezelőorvosánál!
Azonnal jelentkezzen urológiai szakrendelésen, ha lázas, ha fájdalmai vannak vagy
állapota hirtelen romlik!
Otthonába bocsátását követően az első munkanapon jelentkezzen háziorvosánál.

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:)

Kijelente, 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 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, gyógy eredmény 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.

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.,

.....

.....