

**Formularz świadomej zgody**  
**Cystolitotrypsja – kruszenie kamieni w pęcherzu moczowym na drodze endoskopowej**

Rozpoznano u Pani/Pana kamicę pęcherza moczowego. Z tego powodu jest Pani/Pan zakwalifikowana/zakwalifikowany do zabiegu cystolitotrypsji – endoskopowego kruszenia i usunięcia kamieni. Poniżej podane są podstawowe informacje o chorobie oraz o leczeniu, które Pani/Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z tymi informacjami i ewentualne pytania przedyskutować z urologiem prowadzącym.

Poniższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Panią/Pana czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy Pani/Pana stanu zdrowia. Zawarte informacje nie mają na celu wywołania u Pani/Pana strachu przed zabiegiem, lecz są jedynie informacją o nim. Jego celem jest również uświadomienie pacjentom, że każdy, nawet najmniejszy zabieg może być obciążony pewnymi komplikacjami. W razie jakichkolwiek wątpliwości, niezrozumienia całości lub fragmentu informacji prosimy zgłosić się do lekarza prowadzącego.

Jeśli chce Pani/Pan uzyskać dodatkowe informacje na temat choroby i leczenia, proszę skontaktować się z personelem oddziału lub zgłosić się do Poradni Urologicznej.

**I. Informacje o osobach uprawnionych do wyrażenia zgody**

1. Imię i nazwisko pacjenta :....., PESEL / data urodzenia pacjenta

2. Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego\*/ opiekuna prawnego\* .....,

PESEL: ....., dowód osobisty seria i nr: .....,

zamieszkały/a: .....

**II. Kamica pęcherza moczowego, cystolitotrypsja – definicje**

Kamica pęcherza moczowego to obecność w pęcherzu jednego lub większej liczby złogów. Kamienie tworzą się, gdy mocza w pęcherzu ulega zagęszczeniu i zachodzi krystalizacja zawartych w nim minerałów. Obecność w pęcherzu zagęszczonego, zastoinowego moczu jest często spowodowana trudnościami w całkowitym opróżnianiu pęcherza moczowego. Kamica pęcherza nie zawsze powoduje objawy i może być wykryta przypadkowo w trakcie badań wykonywanych z innych przyczyn. Jeśli objawy występują, mogą przybierać różną formę – od bólu w podbrzuszu do krwimocz. Niewielkie złogi mogą zostać wydalone samoistnie z moczem, ale większe wymagają interwencji urologicznej. Nieleczona kamica pęcherza moczowego może powodować zakażenia i poważne powikłania. Objawy związane z kamicą pęcherza moczowego mogą być następujące:

- Ból w podbrzuszu.
- U mężczyzn ból i dyskomfort w okolicy penisa.
- Ból podczas oddawania moczu.
- Częste oddawanie moczu.
- Trudności w oddawaniu moczu lub przerywany strumień.
- Krwimocz.
- Obecność wtrętów, „kłaczków”, lub nietypowy, ciemny kolor moczu.

Cystolitotrypsja jest powszechnie stosowaną metodą leczenia kamicy pęcherza moczowego. Umożliwia mało inwazyjne (bez cięcia powłok ciała) wprowadzenie narzędzi do pęcherza poprzez cewkę moczową i skruszenie oraz usunięcie złogów. Cystolitotrypsja w Oddziale Urologii Jednego Dnia Vigor Med przeprowadzana jest zazwyczaj w znieczuleniu dożylnym z użyciem maski krtaniowej (bliższe informacje dotyczące znieczulenia otrzyma Pani/Pan w trakcie rozmowy z anesteziologiem – lekarzem specjalistą odpowiedzialnym za znieczulenie).

**III. Przebieg zabiegu**

Podczas tej operacji specjalne narzędzie – cystoskop, jest wprowadzane do cewki moczowej i następnie do pęcherza moczowego. Aparat zbudowany jest z układu optycznego przekazującego obraz endoskopowy poprzez specjalny kanał roboczy wprowadzana jest do pęcherza wiązka lasera holmowego, która służy do kruszenia i usuwania kamieni. Po sprawdzeniu anatomii cewki i pęcherza jest on wprowadzany do pęcherza moczowego. Następnie urolog

kruszy laserem holmowym zlokalizowane uprzednio kamienie i usuwa lub wyplukuje fragmenty na zewnątrz. Jeśli po tym zabiegu występuje krwawienie z błony śluzowej pęcherza moczowego, operator przed zakończeniem procedury przeprowadza koagulację krwawiących miejsc. Po zabiegu pozostawia się cewnik w pęcherzu moczowym w celu zapewnienia stałego odpływu moczu i ewentualnych drobnych odłamków pokruszonych podczas zabiegu kamieni. Cewnik przeważnie usuwany jest w tym samym albo następnym dniu po operacji. Kilka godzin po zabiegu pacjent jest wypisywany do domu.

W leczeniu operacyjnym kamicy pęcherza moczowego cystolitotrypsja jest najczęściej wykonywaną procedurą. Umożliwia mało inwazyjne usunięcie kamieni i umożliwia pacjentowi szybki powrót do codziennej aktywności.

#### **IV. Kiedy wykonuje się zabieg cystolitotrypsji?**

Cystolitotrypsja jest wykonywana u pacjentów z małymi i średnimi kamieniami w pęcherzu moczowym, u których nie ma istotnych przeszkód w dostępie przezcewkowym do pęcherza moczowego (np. olbrzymi gruczołek stercza uniemożliwia wprowadzenie aparatu). Leczeniu poddaje się pacjentów z kamieniami, które nie rokują samoistnego wydalenia przez cewkę (większość przypadków).

#### **V. Ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych**

Każdy zabieg urologiczny wiąże się z ryzykiem wystąpienia zdarzeń niepożądanych. Większość pacjentów czuje się dobrze po zabiegu cystolitotrypsji, jednak w niektórych przypadkach mogą wystąpić zdarzenia niepożądane, takie jak:

- Masywne krwawienie. Nieznaczne i umiarkowane krwawienie, które może wystąpić podczas zabiegu cystolitotrypsji (zwłaszcza u chorych z dużymi kamieniami), nie stanowi dla pacjenta większego zagrożenia. Natomiast masywne krwawienie, wymagające ponownej oceny endoskopowej i zaopatrzenia krwawiących miejsc, zdarza się po zabiegu cystolitotrypsji wyjątkowo rzadko. W większym stopniu wystąpieniem tego powikłania są zagrożeni pacjenci ze znacznie powiększonym sterczem.
- Przejściowe utrudnienie w oddawaniu moczu. Może wystąpić w pierwszych dniach po operacji u niektórych pacjentów. Czasami może dojść do zatrzymania moczu, wymagającego dłuższego utrzymania cewnika w pęcherzu moczowym. Jest to przeważnie wynikiem obrzęku błony śluzowej cewki moczowej bądź zatkania światła cewki przez skrzepy lub okruchy kamienia.
- Infekcja układu moczowego i uogólnione zakażenie. U pacjentów z kamicą pęcherza moczowego zakażenie układu moczowego występuje już przed operacją, na skutek rozwoju bakterii w sprzyjających warunkach. Z tego powodu stosuje się profilaktyczną antybiotykoterapię w trakcie zabiegu cystolitotrypsji. W bardzo rzadkich przypadkach kamica pęcherza moczowego, zarówno nieleczone, jak i po leczeniu operacyjnym, może doprowadzić do uogólnionego zakażenia bakteryjnego organizmu (sepsy). Wówczas konieczny jest dłuższy pobyt pacjenta w szpitalu i leczenie antybiotykami podawanymi dożylnie.
- Najcięższe powikłania występują wyjątkowo rzadko. Należą do nich takie stany, jak: perforacja (przedziurawienie) pęcherza moczowego, uszkodzenie cewki moczowej, przetoka pęcherzowo-jelitowa, przetoka pęcherzowo-pochwowa (u kobiet). Wymienione powikłania dotyczą zwykle skomplikowanych przypadków, w których kamicy pęcherza moczowego towarzyszą inne poważne choroby pęcherza moczowego i dolnych dróg moczowych. Takie powikłania mogą wymagać dalszego leczenia chirurgicznego (w tym operacji otwartych).

#### **VI. Co należy wiedzieć o zabiegu cystolitotrypsji?**

Podczas operacji. Cystolitotrypsja zwykle trwa około 60 minut. W tym czasie będzie Pani/Pan znieczulona/znieczulony. Zabieg ten w Oddziale Urologii Jednego Dnia Vigor Med przeprowadzana jest zazwyczaj w znieczuleniu dożylnym z użyciem maski krtaniowej (bliższe informacje dotyczące znieczulenia otrzyma Pani/Pan w trakcie rozmowy z anestezyjologiem – lekarzem specjalistą odpowiedzialnym za znieczulenie). Podczas tego znieczulenia będzie Pani/Pan spać aż do zakończenia zabiegu. Pobyt w szpitalu Vigor Med po zabiegu zwykle trwa zwykle kilka godzin. Wskazane jest zatem wcześniejsze zorganizowanie transportu do miejsca zamieszkania i opieki przez 24 godziny. Szczegółowe informacje uzyska Pani/Pan od lekarza prowadzącego.

Po operacji. Pobyt w szpitalu po zabiegu trwa zwykle kilka godzin. Pozostawiony w pęcherzu cewnik zwykle usuwany jest następnego dnia po operacji, jednak czasami może okazać się konieczne utrzymanie cewnika przez kilka dni. Wskazane jest wcześniejsze zorganizowanie transportu do miejsca zamieszkania, gdyż w tak krótkim czasie po operacji pacjent nie powinien prowadzić żadnych pojazdów.

Może okazać się niezbędne utrzymanie cewnika w pęcherzu przez kilka dni po wypisaniu do domu. Należy również w planach osobistych i zawodowych uwzględnić pooperacyjny okres przeznaczony na rehabilitację. Trwa on zwykle około 2–4 tygodni. W tym czasie pacjent nie powinien wykonywać żadnej ciężkiej pracy fizycznej.

W pierwszych tygodniach po cystolitotrypsji mogą pojawić się następujące problemy:

- Ból podczas oddawania moczu, uczucie częstego parcia na mocz, przejściowe utrudnienie w oddawaniu moczu. Dolegliwości te wynikają zwykle z pooperacyjnego obrzęku śluzówki dróg moczowych i ustępują po upływie około 4 tygodni.
- Krwiomocz. Jest częstym następstwem w pierwszych dniach po operacji. W tym czasie z cewki mogą wydostawać się pojedyncze skrzepy i fragmenty tkankowe. Krwawienie może również nawracać po kilku dniach oddawania czystego, słomkowego moczu. Jeśli zaobserwuje Pani/Pan obfite krwawienie oraz duże ilości skrzepów, proszę niezwłocznie skontaktować się z urologiem prowadzącym lub zgłosić się do szpitala. Po około 3–4 tygodniach wskazana jest kontrola w ambulatorium u urologa prowadzącego. Proszę pamiętać o zabraniu na kontrolę całej dokumentacji medycznej oraz karty wypisowej ze szpitala.

#### VII. Wytyczne dotyczące rekonwalescencji po zabiegu

- Proszę pić dużo płynów (minimum 2,5 l/dobę). Ma to na celu sprawne płukanie pęcherza moczowego oraz zapobiega tworzeniu się złożeń.
- Proszę nie dopuszczać zaparć. W tym celu należy spożywać pokarmy zawierające dużo błonnika i unikać produktów działających zapierająco. W razie wątpliwości proszę to przedyskutować z lekarzem lub dietetykiem. Proszę nie stosować żadnych leków doustnych hamujących krzepnięcie krwi. Ich zażycie może przyczynić się do wystąpienia masywnego krwiomoczu. Jeśli z powodu obciążeń kardiologicznych przed zabiegiem odstawiła Pani/ odstawił Pan doustne leki przeciwkrzepliwie i stosuje iniekcje heparyny, proszę kontynuować to leczenie przez minimum 2 tygodnie.
- Proszę powstrzymać się od podejmowania aktywności seksualnej i wykonywania ciężkiej pracy fizycznej co najmniej przez 2 tygodnie po operacji.

#### VIII. Wyniki i leczenie uzupełniające

- Proszę pić dużo płynów (co najmniej 2,5 l/dobę). Ma to na celu sprawne płukanie pęcherza moczowego i zapobiega tworzeniu się skrzepów.
- Proszę nie dopuścić do zaparć. W tym celu należy spożywać pokarmy zawierające dużo błonnika i unikać produktów działających zapierająco. W razie wątpliwości proszę to omówić z lekarzem prowadzącym.
- Zalecenia dotyczące przyjmowania leków przeciwkrzepliwych zostaną ustalone z lekarzem prowadzącym w trakcie kwalifikacji do zabiegu. Z reguły prosimy nie stosować żadnych leków doustnych hamujących krzepnięcie krwi. Ich zażycie może przyczynić się do wystąpienia masywnego krwiomoczu. Jeśli z powodu obciążeń kardiologicznych przed zabiegiem odstawił Pan doustne leki przeciwkrzepliwie i rozpoczęto stosowanie iniekcji heparyny, proszę kontynuować leczenie iniekcjami przez co najmniej 2 tygodnie.
- Proszę powstrzymać się od podejmowania aktywności seksualnej i wykonywania ciężkiej pracy fizycznej przez co najmniej tydzień po operacji.

#### VIII. Wyniki i leczenie uzupełniające

W zdecydowanej większości przypadków zabieg cystolitotrypsji kończy się całkowitym usunięciem wszystkich kamieni z pęcherza moczowego. W rzadkich przypadkach doszczętne usunięcie złożeń może być niemożliwe. Urolog może rozłożyć zabieg na kilka etapów lub zdecydować o wyborze procedury bardziej inwazyjnej (np. cystolitotomii). Samo usunięcie kamieni nie likwiduje przyczyny ich powstawania, którą najczęściej jest przeszkoda w odpływie moczu z pęcherza moczowego. Z tego powodu, nawet po całkowitym usunięciu wszystkich kamieni z pęcherza moczowego, może być konieczne dalsze leczenie urologiczne w celu poprawy odpływu moczu z pęcherza. Przeważnie po tym zabiegu wymagana jest okresowa kontrola urologiczna (zazwyczaj co 6–12 miesięcy).

#### IX. Jak przygotować się do zabiegu?

- Zgłaszając się w Izbie Przyjęć szpitala na zabieg planowy, koniecznie należy mieć ze sobą skierowanie do szpitala oraz dowód tożsamości ze zdjęciem i numerem PESEL. Pakując się z myślą o hospitalizacji, należy przygotować się na 1-dniowy pobyt i zabrać rzeczy, które w takim czasie mogą być przydatne. Absolutnie niezbędne jest wzięcie całej posiadanej dokumentacji medycznej, w tym wyników badań obrazowych (opis w formie pisemnej oraz płyta CD/DVD z nagraniem badaniem), kart wypisowych z innych oddziałów, a także od lekarza rodzinnego, wyników badań zleconych przed operacją, konsultacji specjalistycznych, informacji o przyjmowanych na stałe lekach, informacji i „paszportów” dotyczących implantów. Proszę też nie zapomnieć o dokumentach, które mogą być potrzebne przy sporządzaniu wypisu ze szpitala (NIP zakładu pracy, legitymacja Honorowego Dawcy Krwi, Kombatanta/Osoby Represjonowanej).

- Przed zabiegiem konieczne będzie całkowite usunięcie biżuterii (kolczyki, łańcuszki, pierścionki). Proszę zwłaszcza o zdjęcie obrączek i pierścionków z palców przed przyjęciem do szpitala, gdyż często okazuje się, że nie da się ich usunąć w dniu zabiegu bez ich uszkodzenia.
- Opiekujący się Panią/Panem urolog przed operacją sprawdzi wyniki następujących badań: usg jamy brzusznej, badania laboratoryjne, badanie palcem przez odbytnicę (u mężczyzn). Bardzo istotne jest udzielenie lekarzowi dokładnych informacji o przyjmowanych lekach, ze szczególnym uwzględnieniem leków hamujących krzepnięcie krwi. Proszę o przygotowanie kartki z nazwami leków, które Pani/Pan stosuje.
- Spożywanie posiłków i napojów w dniu operacji jest zabronione. Personel szpitala poprosi Panią/Pana o pozostanie na czczo. W praktyce oznacza to całkowity zakaz przyjmowania posiłków i płynów od północy dnia poprzedzającego operację. W dniu operacji, rano, proszę jedynie przyjąć te leki, które wskaże Pani/Panu urolog lub anestezjolog i popić je minimalną ilością wody. W razie wątpliwości proszę koniecznie przyjęcie jakichkolwiek leków skonsultować z lekarzem prowadzącym.
- Nieprzestrzeganie powyższych zasad może poważnie zagrozić Pani/Pana zdrowiu i życiu oraz być powodem czasowego zdyskwalifikowania z zaplanowanej operacji.
- Zwykle przed zabiegiem zalecamy usunięcie owłosienia z okolic intymnych. Niezmiernie ważna jest dokładna higiena całego ciała, a w szczególności genitaliów. Prosimy o zastosowanie się do zaleceń personelu oddziału w tej kwestii.

## Oświadczenie pacjenta

- Oświadczam, że informacje o planowanym leczeniu, jego metodzie i możliwych komplikacjach z niego wynikających zostały mi przedstawione przez lekarza w sposób wyczerpujący i przystępny oraz że są one dla mnie całkowicie zrozumiałe. Oświadczam, że miałem możliwość zadawania pytań i otrzymałem stosowne wyjaśnienia zgłaszanych wątpliwości.
- Zaświadczam, że nie zataiłem żadnych informacji, które mogą mieć wpływ na moje leczenie. Jednocześnie wyrażam świadomą zgodę na proponowane mi leczenie i upoważniam lekarzy do wykonywania czynności, które uznają za stosowne dla ratowania mojego zdrowia i życia w sytuacjach tego wymagających.
- Rozumiem, że wymienione w powyższej informacji powikłania nie są wszystkimi możliwymi, z którymi mogę się zetknąć w trakcie leczenia.
- Wyrażam zgodę na przetoczenie preparatów krwiopochodnych w przypadku zaistnienia wskazań do takiego postępowania. Upoważniam lekarzy do wykonania transfuzji krwi w trakcie oraz po przebytej operacji, również wtedy, gdy będę nieprzytomny.
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych medycznych do celów naukowych, w tym do publikacji w czasopiśmie medycznych. Oświadczam, iż rozumiem, że wykorzystane zostaną wyłącznie dane medyczne w sposób niepozwalający osobom postronnym na identyfikację mojej osoby, a dane osobowe pozostaną utajnione.

Jeśli po przeczytaniu niniejszego dokumentu ma Pani/Pan jakieś pytania do lekarza prowadzącego, proszę napisać je poniżej.

*zaznaczyć właściwą kratkę przy deklaracji / \*niepotrzebne skreślić*

- Wyrażam zgodę na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej**
- NIE wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej**

....., .....

(data) (czytelny podpis pacjenta, w tym również małoletniego, który ukończył 16 lat / przedstawiciela ustawowego)

## IX. Oświadczenie przedstawiciela ustawowego\* / opiekuna prawnego\*

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem: ojcem\* / matką\* / opiekunem prawnym\* ww. pacjenta. **Oświadczam**, iż zapoznałem/em się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem/em poinformowany/y przez lekarza o proponowanym rodzaju leczenia dla ww. pacjenta. Oświadczam, iż miałam/em możliwość zadawania pytań, dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem/em na nie odpowiedź. Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego nie zataiłem/em istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia ww. pacjenta, badań oraz przebytych chorób.

*zaznaczyć właściwą kratkę przy deklaracji / \*niepotrzebne skreślić*

- Wyrażam zgodę na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej**
- NIE wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej**

.....  
(data) (czytelny podpis przedstawiciela ustawowego\*/ opiekuna prawnego\*)

#### **Oświadczenie lekarza**

W związku z brakiem możliwości uzyskania zgody pacjenta\* / przedstawiciela ustawowego\*/ opiekuna prawnego\* oraz koniecznością wykonania procedury medycznej u ww. pacjenta, który wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia nie może wyrazić zgody, decyzję o wykonaniu procedury medycznej u ww. pacjenta podejmują lekarze w składzie:

..... (data) ..... (podpis i pieczętka lekarza specjalisty) ..... (podpis i pieczętka lekarza specjalisty lub lekarza)