

Formularz świadomej zgody - cystoskopia przezcewkowa

Zakwalifikowano Panią/Pana do badania diagnostycznego cystoskopii przezcewkowej. Proszę zapoznać się z poniższymi informacjami, które mają przybliżyć istotę zabiegu i omówić nasuwające się pytania 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 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. Cystoskopia przezcewkowa – definicja

Cystoskopia przezcewkowa jest mało inwazyjną endoskopową metodą diagnostyczną. Do zabiegu kwalifikują się pacjenci z podejrzeniem chorób pęcherza moczowego, u których pojawiły się niepokojące objawy kliniczne, nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych lub obrazowych. Zabieg cystoskopii w Oddziale Urologii Jednego Dnia Vigor Med przeprowadzany jest zazwyczaj w znieczuleniu miejscowym – do cewkowym lub dożylnym z użyciem maski krtaniowej (bliższe informacje dotyczące znieczulenia otrzyma Pani/Pan w trakcie rozmowy z anestezjologiem – lekarzem specjalistą odpowiedzialnym za znieczulenie).

III. Przebieg zabiegu

Podczas tej operacji specjalne narzędzie (cystoskop) jest wprowadzane do cewki moczowej i następnie do pęcherza moczowego. Cystoskop zbudowany jest z układu optycznego przekazującego obraz endoskopowy z wnętrza cewki moczowej i pęcherza. W trakcie zabiegu pęcherz moczowy wypełniany jest płynem – najczęściej jest to sól fizjologiczna lub płyn irygacyjny. Za pomocą cystoskopu operator ocenia cewkę moczową i wewnątrz pęcherza moczowego, obraz jest przekazywany na monitor. Czas operacji wynosi zwykle od kilku do kilkunastu minut.

Po zabiegu wyjątkowo pozostawiony zostanie cewnik w pęcherzu moczowym, który w większości wypadków jest usuwany następnego dnia. Wynik badania oraz dalsze zalecenia pacjent otrzymuje bezpośrednio po badaniu.

IV. Kiedy wykonuje się zabieg cytoskopii ?

Cystoskopia przezcewkowa jest wykonywana u pacjentów z podejrzeniem choroby pęcherza moczowego lub w ramach kontroli tzw. follow up raka urotelialnego. W niektórych wypadkach bezpośrednio wykonuje się zabieg TURB elektroresekcji przezcewkowej guza lub biopsji pęcherza moczowego. Badanie ma charakter diagnostyczny – gdy urolog podejrzewa zmiany w określonym miejscu pęcherza moczowego, wówczas może za pomocą pętli resektoskopu pobrać z niego wycinki do badania histopatologicznego. Objawy związane z rakiem pęcherza moczowego mogą być następujące:

- Krwiomocz. Chory może zaobserwować czerwone zabarwienie moczu lub mocz może wyglądać normalnie, ale krwinki czerwone mogą być stwierdzone w badaniu mikroskopowym moczu.
- Częstomocz.
- Ból podczas oddawania moczu.
- Ból w okolicy lędźwiowej.
- Bóle podbrzusza.

V. Ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych

Każda procedura zabiegowa wiąże się z ryzykiem wystąpienia zdarzeń niepożądanych. Większość pacjentów czuje się dobrze po zabiegu cystoskopii, jednak w niektórych przypadkach mogą wystąpić niepożądane następstwa i powikłania, takie jak:

- Masywne krwawienie. Nieznaczne i umiarkowane krwawienie jest naturalnym następstwem zabiegu (zwłaszcza u chorych z dużym guzem) i nie stanowi dla pacjenta większego zagrożenia. Krwiomocz ustępuje z reguły samoistnie po kilku dniach od operacji. Natomiast masywne krwawienie wymagające ponownej interwencji endoskopowej zdarza się po zabiegu cystoskopii rzadko. Ważne jest, żeby w przypadku nagłego wystąpienia masywnego krwiomoczu (wówczas mocz ma zabarwienie wiśniowobrunatne i widoczne są liczne skrzepy) niezwłocznie zgłosić się do oddziału urologicznego, w którym został przeprowadzony zabieg.
- Przejściowe utrudnienie oddawania 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 cewki moczowej bądź zatkania światła cewki przez skrzepy lub fragmenty tkanki.
- Infekcja układu moczowego i uogólnione zakażenie. Po zabiegu cystoskopii może dojść do zakażenia układu moczowego. Z tego powodu czasem stosuje się profilaktyczną antybiotykoterapię w trakcie zabiegu. W bardzo rzadkich przypadkach, zwłaszcza u chorych z osłabioną odpornością i zakażonych agresywnym szczepem bakterii, może dojść do uogólnionego zakażenia bakteryjnego organizmu (sepsy). Wówczas konieczny jest dłuższy pobyt w szpitalu i leczenie antybiotykami podawanymi dożylnie.
- Ciężkie powikłania występują wyjątkowo rzadko. Należą do nich: perforacja (przedziurawienie) pęcherza moczowego, uszkodzenie cewki moczowej, przetoka pęcherzowo-jelitowa, pęcherzowo-pochwowa (u kobiet) i inne. Takie powikłania w większości dotyczą skomplikowanych przypadków, w których rak pęcherza moczowego jest bardzo zaawansowany i/lub występują inne choroby pęcherza moczowego oraz dolnych dróg moczowych. Takie powikłania mogą wymagać dalszego leczenia chirurgicznego (w tym operacji otwartych).

VI. Co należy wiedzieć o zabiegu cystoskopii przezcewkowej?

Cystoskopia przezcewkowa jest zabiegiem diagnostycznym, w trakcie którego ogląda się wewnątrz pęcherza moczowego. Jeśli w trakcie zabiegu stwierdza się guza, pacjent kwalifikowany jest do zabiegu elektroresekcji, którą wykonuje się od razu lub w terminie późniejszym.

Podczas operacji. Podczas operacji będzie Pani/Pan znieczulona/znieczulony. Standardowo zabieg cystoskopii przezcewkowej w Oddziale Urologii Jednego Dnia Vigor Med przeprowadzany jest w znieczuleniu miejscowym do cewkowym lub dożylnym z użyciem maski krtaniowej (bliższe informacje dotyczące znieczulenia otrzyma Pani/Pan w trakcie rozmowy z anestezjologiem – lekarzem specjalistą odpowiedzialnym za znieczulenie).

Po operacji. 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. Najczęściej następnego dnia po zabiegu, ambulatoryjnie, usuwany jest cewnik z pęcherza moczowego, jeśli była konieczność jego założenia. W niektórych wypadkach cewnik musi pozostać w pęcherzu jeszcze kilka dni, jednak zazwyczaj nie jest to przeszkodą w wypisaniu pacjenta do domu – cewnik można usunąć w warunkach ambulatoryjnych w miejscu zamieszkania.

Należy w planach osobistych i zawodowych uwzględnić pooperacyjny okres przeznaczony na rekonwalescencję. Trwa on zwykle około kilka dni. W tym czasie należy unikać ciężkiej pracy fizycznej.

Po upływie kilku do kilkunastu dni po operacji we wskazanym miejscu otrzyma Pani/Pan wynik badania histopatologicznego, jeśli zaszła konieczność pobrania wycinków. Po uzyskaniu wyniku należy się w każdym przypadku zgłosić do urologa prowadzącego. Ustalenie ostatecznego rozpoznania pooperacyjnego w oparciu o wynik badania histopatologicznego może mieć istotny wpływ na dalsze leczenie.

VII. Wytyczne dotyczące rekonwalescencji po zabiegu

- 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 krze-

nięcie krwi. Ich zażycie może przyczynić się do wystąpienia masywnego krwimoczku. Jeśli z powodu obciążeń kardiologicznych przed zabiegiem odstawiono doustne leki przeciwkrzepliwe 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. Jak przygotować się do zabiegu?

- Zgłaszając się na Oddział Urologii Jednego dnia Vigor Med na zabieg planowy, koniecznie należy przedłożyć skierowanie do szpitala oraz okazać dokument tożsamości ze zdjęciem i numerem PESEL. Pakując się z myślą o hospitalizacji, należy przygotować się na 1-dniowy pobyt i zabrać ze sobą rzeczy, które w takim czasie mogą być przydatne. Absolutnie niezbędne jest zabranie ze sobą całej dostępnej dokumentacji medycznej, w tym wyników badań obrazowych (opis w formie pisemnej oraz płyta CD/DVD z nagrany 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 pamiętać o dokumentach, które mogą być potrzebne w czasie 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 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 (w przypadku 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 spożywania 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 może być powodem czasowego zdyskwalifikowania z zaplanowanej operacji.
- Prosimy o zabranie do szpitala środków higieny osobistej, bielizny i kapci. Można też mieć swoją piżamę i szlafrok.
- Zwykle przed zabiegiem cystoskopii 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 zapoznałam/em się z treścią niniejszego formularza oraz zostałam/em poinformowana/y przez lekarza o proponowanym rodzaju leczenia dla ww. pacjenta. Oświadczam, iż miałam/em możliwość zadawania pytań, dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałam/em na nie odpowiedź. Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego nie zataiłam/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)