

Formularz świadomej zgody - Elektroresekcja przezcewkowa guza pęcherza moczowego – TURBT

Rozpoznano u Pani/Pana guz pęcherza moczowego. Z tego powodu jest Pani/Pan zakwalifikowana/ zakwalifikowany do zabiegu TURBT – przezcewkowej elektroresekcji guza/guzów pęcherza moczowego. Poniżej podano podstawowe informacje o chorobie oraz o leczeniu, które Pani/Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z tymi informacjami i omówić nasuwające się pytania z urologiem prowadzącym.

Poniższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Panią/Pana czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy Panią/Pana stanu zdrowia. Zawarte informacje nie mają na celu wywołania u Panią/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. Przezcewkowa elektroresekcja guza/guzów pęcherza moczowego (TURBT) – definicja

Przezcewkowa elektroresekcja guza/guzów pęcherza moczowego (TURBT) jest mało inwazyjną metodą usuwania nisko zaawansowanych zmian nowotworowych. Do zabiegu kwalifikują się pacjenci z nowotworem o stopniu zaawansowania określanym jako Ta i T1 (czyli nienaciekającym błony mięśniowej) oraz chorzy, u których zdiagnozowano zaawansowany, naciekający nowotwór, jednak leczenie radykalne nie jest możliwe (np. ze względu na dodatkowe choroby lub brak zgody pacjenta).

III. Przebieg zabiegu

Zabieg elektroresekcji przezcewkowej guza pęcherza moczowego (TUR Bt) w Oddziale Urologii Jednego Dnia Vigor med przeprowadzany jest zazwyczaj w znieczuleniu dożylnym z użyciem maski krtaniowej (bliższe informacje dotyczące znieczulenia otrzyma Pani/Pan w trakcie rozmowy z anestezjologiem – lekarzem specjalistą odpowiedzialnym za znieczulenie). Podczas tej operacji specjalne narzędzie (resektoskop) jest wprowadzane do cewki moczowej i następnie do pęcherza moczowego. Resektoskop zbudowany jest z układu optycznego przekazującego obraz endoskopowy oraz z części pracującej wyposażonej w ruchomą pętlę diatermiczną, przez którą przepływa prąd elektryczny o wysokiej częstotliwości, co umożliwia cięcie tkanek i koagulację krwawiących naczyń. Za pomocą resektoskopu operator wycina guzy z pęcherza. W związku z krwawieniem, które występuje podczas zabiegu, niezbędna jest następnie koagulacja (przyżeganie) krwawiących miejsc. Czas operacji zależy od wielkości i rozległości zmian w pęcherzu moczowym i wynosi zwykle od kilku do kilkadziesiąt minut. Po zabiegu w pęcherzu moczowym pozostawiony zostanie cewnik, który w większości wypadków jest usuwany następnego dnia. Wycięty podczas zabiegu materiał jest przesyłany do badania mikroskopowego (histopatologicznego) celem oceny stopnia zaawansowania nowotworu. Wynik wydawany jest pacjentowi we wskazanym miejscu po upływie kilku do kilkunastu dni i wpływa na dalsze zalecenia po TURBT.

IV. Kiedy wykonuje się elektroresekcję przezcewkową guza pęcherza moczowego (TUR Bt)??

TURBT jest wykonywana u pacjentów ze zdiagnozowanym pierwszorazowym guzem pęcherza moczowego lub w wypadku stwierdzonego w cystoskopii kontrolnej lub USG nawrotu raka. Kwalifikuje się do tej metody tych pacjentów, u których nowotwór nie nacieka warstwy mięśniowej pęcherza moczowego. Zabieg ten wykonuje się również u niektórych chorych z rakiem naciekającym warstwę mięśniową pęcherza, u których leczenie radykalne nie jest możliwe (np. ze względu na choroby towarzyszące czy brak zgody pacjenta). W niektórych wypadkach TURBT 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.
- Wykapywanie moczu pod koniec mikcji.
- Częsta lub nagła potrzeba oddania moczu.
- Częstomocz dzienny i nocny.
- Niecałkowite opróżnianie pęcherza.
- Infekcje układu moczowego.

V. Ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych

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

- Masywne krwawienie. Nieznaczne i umiarkowane krwawienie jest naturalnym następstwem zabiegu TURBT (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 TURBT 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 TURBT.
- 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 TURBT może dojść do zakażenia układu moczowego. Z tego powodu stosuje się profilaktyczną antybiotykoterapię w trakcie zabiegu TURBT. 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 (przeziurawienie) 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 elektroresekcji przezcewkowej guza pęcherza moczowego (TUR Bt)?

Podczas operacji. Podczas operacji będzie Pani/Pan znieczulona/znieczulony. Standardowo zabieg elektroresekcji przezcewkowej guza pęcherza moczowego (TUR Bt) w Oddziale Urologii Jednego Dnia Vigor Med przeprowadzany jest w znieczuleniu 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. 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 1–2 tygodni. 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. 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.
- Proszę nie stosować żadnych leków doustnych hamujących krzepnięcie krwi. Ich zażycie może przyczynić się do wystąpienia masywnego krwimoczku. Jeśli z powodu obciążeń kardiologicznych przed zabiegiem odstawiła Pani/odstawił Pan doustne leki przeciwkrzepliwe i rozpoczęła/rozpoczął 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 3 tygodnie po operacji.

VIII. Wyniki i leczenie uzupełniające

TURBT jest zabiegiem, w trakcie którego w większości wypadków usuwa się wszystkie widoczne guzy z pęcherza moczowego. Rak pęcherza jest jednak chorobą, która często nawraca i w związku z tym pacjent po zabiegu wymaga stałej okresowej kontroli urologicznej. To, jak często będzie Pani/Pan kontrolowana/kontrolowany, a także forma kontroli (USG/cystoskopia) zależą od wyniku badania histopatologicznego usuniętego raka, dotychczasowej częstości nawrotów oraz ogólnego stanu zdrowia. W niektórych przypadkach po zabiegu pacjentom proponowana jest terapia dopęcherzowa z użyciem wlewek BCG. Leczenie takie ma na celu zmniejszenie ryzyka progresji raka do postaci naciekającej mięśniówkę pęcherza moczowego oraz zmniejszenie ryzyka ponownego nawrotu. Jeśli w wyniku badania histopatologicznego zdiagnozowany zostanie u Pani/ Pana rak pęcherza moczowego naciekający mięśniówkę, urolog będzie rozważał leczenie radykalne – cystektomię (usunięcie pęcherza moczowego). Najważniejszym czynnikiem wpływającym na częstość nawrotów po zabiegu TURB i ryzyko progresji do raka naciekającego mięśniówkę pęcherza jest palenie papierosów. Z tego powodu zalecamy wszystkim pacjentom leczonym z powodu raka pęcherza moczowego bezwzględnie zaprzestać palenia tytoniu.

IX. 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 badaniami), 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 TURB 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)