

Formularz świadomej zgody - Ureterorenoskopia z litotrypsją (URS/URSL)

Stwierdzono u Pani/Pana obecność przeszkody w odpływie moczu z nerki. Na tej podstawie zakwalifikowano Panią/Pana do zabiegu ureterorenoskopii. Poniżej znajdują się podstawowe informacje o chorobie oraz leczeniu, które Pani/Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z tymi informacjami i omówić ewentualne 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 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. Ureterorenoskopia z litotrypsją (URS/URSL) – definicja

Jest to zabieg, w trakcie którego urolog wprowadzi cienki aparat optyczny (ureterorenoskop) przez cewkę moczową i dalej przez pęcherz bezpośrednio do moczowodu, bez wykonywania nacięć skóry. Aparatem tym oceni wnętrze moczowodu, zlokalizuje nieprawidłowości w jego obrębie i jeśli będzie to możliwe, postara się je usunąć. Jeśli zachodzi taka konieczność, zabieg ten można wykonać jednocześnie po obu stronach.

Aparat URS oprócz przekazywania obrazu wnętrza moczowodu umożliwia wprowadzenie dodatkowych przyrządów przystosowanych do kruszenia kamieni (np. włókno laserowe), usuwania ich fragmentów (kleszczyki, koszycki) i pobierania tkanki podejrzanej o zmiany nowotworowe.

Zabieg ten w Vigor Med przeprowadzana 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).

Ureterorenoskopia może również przeprowadzona w znieczuleniu lędźwiowym podpajęczynówkowym, w trakcie którego pacjent nie odczuwa bólu, ale pozostaje przytomny, co pozytywnie wpływa na jego bezpieczeństwo i umożliwia współpracę z zespołem operacyjnym.

III. Przebieg zabiegu

Pacjent ułożony jest w pozycji „litotomijnej” (na plecach, z uniesionymi i odwiedzionymi w biodrach nogami). Skóra okolicy kroczka zostanie umyta środkiem dezynfekcyjnym, a pole operacyjne zostanie obłożone specjalnym, jednorazowym okryciem. Aparatem URS urolog oceni wnętrze moczowodu. Jeśli zlokalizuje w jego obrębie nieprawidłowe zmiany, postara się je usunąć. W zależności od rodzaju przeszkody może być to skruszenie kamienia laserem holmowym, wykonanie nacięcia lub poszerzenia zwężenia moczowodu, pobranie fragmentów guza do badania histopatologicznego. Jeśli zajdzie taka konieczność, po zabiegu zostanie pozostawiony cewnik podwójnie zagięty (cewnik DJ) w moczowodzie na okres od kilku dni do kilku tygodni. Cewnik DJ to cienka rurka wykonana z tworzywa sztucznego. Jest on wprowadzony do moczowodu w ten sposób, że jego jeden koniec jest zwinięty w nerce, a drugi jego koniec znajduje się w pęcherzu moczowym. Wprowadzenie cewnika ma na celu zapewnienie prawidłowego odpływu moczu z nerki po przebyciu zabiegu URS i umożliwia prawidłowe wygojenie moczowodu po przebyciu kruszenia kamienia. Czasami, jeśli planuje się pozostawienie cewnika DJ na okres 1–2 tygodni, zostawia się wyprowadzoną na zewnątrz cewki moczowej cienką nitkę, przymocowaną do końca cewnika znajdującego się w pęcherzu moczowym. Umożliwia to łatwe usunięcie cewnika w warunkach ambulatoryjnych, bez konieczności wprowadzania do pęcherza cystoskopu.

Nitka pozostawiona na zewnątrz cewki moczowej nie powoduje poważniejszych dolegliwości, ale wymaga od

pacjenta ostrożnego postępowania, szczególnie podczas czynności higienicznych, aby uniknąć przypadkowego, przedwczesnego usunięcia cewnika DJ. Jeśli cewnik DJ jest założony na dłuższy czas, nie pozostawia się na zewnątrz cewki nitki. Wówczas usunięcie cewnika wymaga wykonania wzornikowania pęcherza moczowego (cystoskopii). Termin tego zabiegu zostanie ustalony w dniu wypisania Pani/Pana do domu. Dodatkowo może zostać pozostawiony dodatkowo cewnik w pęcherzu moczowym na okres od kilku godzin do kilku dni.

IV. Kiedy wykonuje się URS/URSL?

Najczęstszym wskazaniem do wykonania URSL jest obecność przeszkody w moczowodzie. Może to być kamica moczowodu niekwalifikująca się do leczenia metodą „rozbijania”, niejasny obraz badań obrazowych budzący podejrzenie zmiany nowotworowej lub zwężenie moczowodu. Wskazaniem może być również powtarzające się krwawienie z dróg moczowych.

V. Ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych

Z zabiegiem ureterorenoskopii związane jest ryzyko wystąpienia pewnych następstw i powikłań. Należą do nich:

- Krwimocz (obecność krwi w moczu o różnym nasileniu). To częste, niegroźne powikłanie. Związane jest z podrażnieniem błony śluzowej dróg moczowych. Nie wymaga leczenia, ustępuje samoistnie w ciągu kilku dni.
- Krwawienie z dróg moczowych z tamponadą pęcherza moczowego. Sporadycznie krwawienie po zabiegu jest silniejsze, co może doprowadzić do powstania skrzepów w obrębie pęcherza moczowego i zatrzymania moczu w pęcherzu. W takim przypadku zachodzi konieczność wprowadzenia cewnika przez cewkę moczową i wypłukania skrzepów z pęcherza moczowego. Może zająć też konieczność przyjmowania przez pacjenta leków przeciwkrwotocznych lub czasowego pozostania w szpitalu do obserwacji.
- Krwawienia późne. Czasami zdarza się zaobserwować krwimocz jakiś czas po zabiegu. Jest to spowodowane podrażnieniem błony śluzowej dróg moczowych przez cewnik DJ. Najczęściej występuje to po wysiłku fizycznym. W takim przypadku stosuje się leczenie zachowawcze w postaci, jeśli to możliwe, eliminacji czynnika wyzwalającego i ewentualnie sporadycznie leków przeciwkrwotocznych.
- Dolegliwości bólowe podbrzusza, uczucie parcia na mocz. Objawy te także są spowodowane drażnieniem błony śluzowej pęcherza moczowego przez cewnik DJ. Zazwyczaj występują one przez kilka dni po zabiegu i stopniowo zanikają. Sporadycznie pacjent całkowicie nie toleruje cewnika DJ, w takim przypadku cewnik jest usuwany przez cewkę moczową.
- Uraz moczowodu. Niewielki lub średniego stopnia uraz moczowodu, jaki powstaje w trakcie zabiegu URSL, zazwyczaj goi się bezpośrednio na samym cewniku DJ i nie wymaga żadnych dodatkowych czynności. W bardzo rzadkich przypadkach, kiedy dojdzie do całkowitego oderwania fragmentu moczowodu, zacieku moczu konieczne jest leczenie operacyjne, polegające na wykonaniu plastyki i zszyciu uszkodzenia moczowodu.
- Zwężenia moczowodu. Rzadko konsekwencją obecności złoju w moczowodzie i wytworzenia tzw. odleżyny może być późniejsze powstanie zwężenia w tym miejscu. Powikłanie to może też pojawić się z powodu samego kruszenia wklinowanego kamienia laserem holmowym, co ma związek z urazem i następnie bliznowaceniem tkanek.
- Powikłania sercowo-naczyniowe i infekcyjne. Bardzo rzadko mogą wystąpić powikłania natury sercowo-naczyniowej, takie jak utrata przytomności, arytmia serca i w konsekwencji zatrzymanie akcji serca na skutek zaburzeń jonowych, czy zakażenie organizmu (sepsa). Ryzyko poważnych powikłań jest nikłe, jednak nie można go wykluczyć całkowicie.

VI. Co należy wiedzieć o zabiegu ureterorenoskopii z litotrypsją (URS/URSL)?

- 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.
- Zabieg ureterorenoskopii z litotrypsją (URS/URSL) 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).
- Przez godzinę po zabiegu będzie Pani/Pan miała/miał pozostawiony cewnik w pęcherzu moczowym. Cewnik pęcherzowy zwykle usuwany jest po godzinie od operacji.
- Jeśli w trakcie zabiegu był pobierany materiał do badania histopatologicznego, zostanie Pani/Pan o tym poinformowany. Po upływie kilku do kilkunastu dni od 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.

- Jeśli zostanie pozostawiony w moczowodzie cewnik DJ w celu zapewnienia lepszego gojenia moczowodu, musi on zostać usunięty. Wymagać to będzie zgłoszenia się ponownie do szpitala lub poradni urologicznej. O terminie zostanie Pani/Pan poinformowana/poinformowany przez urologa prowadzącego.
- Cewnik DJ, mimo iż może ograniczać sprawność, w dłuższej perspektywie nie jest przeciwwskazaniem do wykonywania normalnych, codziennych czynności zawodowych i domowych. Oczywiście bezpośrednio po zabiegu, jeśli to jest potrzebne, zostanie wydane Pani/Panu zwolnienie lekarskie. W tym celu prosimy o przygotowanie numeru NIP pracodawcy i poinformowanie personelu o takiej potrzebie.

VII. Wytyczne dotyczące rekonwalescencji po zabiegu

- Wskazane jest spożycie minimum 2,5 litra płynów na dobę. Ma to na celu zwiększenie produkcji moczu, co przyspiesza oczyszczenie się nerki ze skrzepów i powrót jej prawidłowej funkcji.
- Proszę nie dopuszczać 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 powstrzymać się od wykonywania ciężkiej pracy fizycznej przez okres co najmniej 6 tygodni.
- Jeśli po zabiegu założono u Pana/Pani w moczowodzie cewnik DJ, mogą utrzymywać się objawy podrażnienia pęcherza moczowego (uczucie częstego, uporczywego parcia na mocz). Ponadto czasami pozostawiana jest na zewnątrz cewki moczowej cienka nitka. Jest ona przymocowana do końca cewnika znajdującego się w pęcherzu moczowym. Proszę tej nitki samodzielnie nie usuwać, gdyż może to doprowadzić do przemieszczenia się lub całkowitego usunięcia cewnika DJ. Wyłącznie urolog jest upoważniony do usuwania cewnika DJ poprzez wyciągnięcie nitki z cewki moczowej. Musi to nastąpić w terminie określonym przez lekarza wykonującego zabieg.

VIII. Jak przygotować się do zabiegu?

- Zgłaszając się na Oddział Urologii Jednego dnia Vigor med na zabieg planowy, koniecznie należy mieć ze sobą skierowanie do szpitala oraz dokument tożsamości ze zdjęciem i numerem PESEL.
- Pakując się z myślą o hospitalizacji, należy przygotować się na około 1 dniowy pobyt i wziąć rzeczy, które w takim okresie 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 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). Uprzejmie prosimy 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 (w przypadku mężczyzn). Bardzo istotne jest udzielenie lekarzowi dokładnych informacji o przyjmowanych lekach, ze szczególnym uwzględnieniem leków hamujących krzepnięcie krwi.
- Proszę przygotować kartkę z nazwami wszystkich 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 ureterorenoskopii z litotrypsją (URS/URSL) 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)