

Formularz świadomej zgody - Przekcewkowa elektroresekcja stercza (TURP)

Na podstawie zgłaszanych przez Pana objawów oraz przeprowadzonych badań rozpoznano u Pana łagodny rozrost gruczołu krokowego (BPH). Z tego powodu został Pan zakwalifikowany do zabiegu przekcewkowej elektroresekcji stercza – w skrócie TURP. Poniżej znajdują się podstawowe informacje o chorobie oraz o leczeniu, które Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z nimi i omówić nasuwające się pytania z urologiem prowadzącym.

Poniższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Pana czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy Pana stanu zdrowia. Zawarte informacje nie mają na celu wywołania u 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 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. Przekcewkowa elektroresekcja stercza (TURP) – definicja

Przekcewkowa elektroresekcja stercza (inne nazwy tego narządu to: gruczoł krokowy, prostata) jest procedurą wykonywaną w celu zlikwidowania kłopotliwych objawów z dolnych dróg moczowych o umiarkowanym i znacznym nasileniu, które spowodowane są powiększeniem prostaty. TURP jest wykonywana w znieczuleniu ogólnym lub podpajęczynówkowym (przewodowym, lędźwiowym).

III. Przebieg zabiegu

Podczas zabiegu specjalne narzędzie – resektoskop, jest wprowadzane do cewki moczowej i następnie do pęcherza moczowego. Resektoskop zbudowany jest z układu optycznego przekazującego obraz endoskopowy bezpośrednio do oka operatora lub na ekran monitora 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. Po sprawdzeniu anatomii cewki i pęcherza resektoskop jest sprowadzany do odcinka cewki, który otoczony jest przez prostatę. Następnie urolog wycina po kawałku tkankę prostaty, która zwęża cewkę, pozostawiając nienaruszoną zewnętrzną część stercza, stanowiącą jego torebkę. W ten sposób uzyskuje się szerokie światło cewki moczowej w odcinku wewnątrzsterczowym. Skrawki gruczołaka po wycięciu są wypłukiwane z pęcherza moczowego. Pod koniec zabiegu przeprowadza się koagulację łoży powstałej po wycięciu tkanki gruczołaka. Ma to na celu zahamowanie krwawienia. Po zabiegu pozostawia się w pęcherzu cewnik w celu zapewnienia stałego odpływu moczu i powstających skrzepów krwi. Cewnik przeważnie usuwany jest w następnym dniu po operacji, po czym pacjent jest wypisywany do domu.

W leczeniu operacyjnym BPH dostępnych jest wiele metod zabiegowych. TURP jest spośród nich najczęściej wykonywaną procedurą minimalnie inwazyjną. Umożliwia szybkie uzyskanie poprawy w zakresie oddawania moczu, przy jednocześnie niewielkim urazie operacyjnym dla pacjenta. Jest to operacja zaliczana do grupy zabiegów minimalnie inwazyjnych – dzięki zastosowaniu endoskopii możliwe jest chirurgiczne usunięcie części narządu bez przecinania powłok ciała.

IV. Kiedy wykonuje się przekcewkową elektroresekcję stercza (TURP)?

TURP jest wykonywana u pacjentów z umiarkowanie i znacznie nasilonymi zaburzeniami oddawania moczu, które nie ustępują po podaniu leków, lub gdy na skutek zaburzeń oddawania moczu dochodzi do rozwoju takich powikłań powiększenia prostaty, jak kamica pęcherza moczowego, całkowite zatrzymanie moczu, znaczne zaleganie moczu po jego oddaniu, uszkodzenie pęcherza moczowego oraz upośledzenie wydolności nerek. Objawy związane z powiększeniem prostaty mogą być następujące:

- Słaby, przerywany strumień moczu.
- Trudności w rozpoczęciu oddawania moczu (mikcji).
- 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

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

- Masywne krwawienie. Nieznaczne i umiarkowane krwawienie śród- i pooperacyjne ma miejsce w większości przypadków, ale zwykle jest dobrze kontrolowane i nie stanowi dla pacjenta poważnego zagrożenia. Jednak niektórzy pacjenci w trakcie TURP mogą stracić na tyle dużo krwi, że może być konieczne jej uzupełnienie. W praktyce zdarza się to bardzo rzadko, dotyczy 2–5% operowanych. Wystąpieniem tego powikłania w większym stopniu zagrożeni są pacjenci ze znacznie powiększoną prostatą.
- Zespół poresekcyjny. Obecnie jest to bardzo rzadko występujące powikłanie TURP. Dochodzi do niego, gdy do układu krążenia pacjenta przedostanie się duża ilość płynu używanego do płukania dróg moczowych w trakcie operacji. Może on prowadzić do znacznego obniżenia poziomu sodu we krwi i następnie do hemolizy (rozpadu krwinek czerwonych). Czasami zespół poresekcyjny może stanowić poważne zagrożenie dla życia operowanego pacjenta. Obecnie stosowane nowoczesne płyny płuczące bardzo znacznie ograniczają ryzyko wystąpienia tego powikłania (poniżej 1%). Prawdopodobieństwo wystąpienia zespołu poresekcyjnego jest wyższe u chorych z bardzo powiększoną prostatą i z towarzyszącą niewydolnością krążenia.
- Przejściowe utrudnienie oddawania moczu. Może wystąpić w pierwszych dniach po operacji u około 20% pacjentów. Czasami może dojść do zatrzymania moczu, wymagającego dłuższego utrzymania cewnika w pęcherzu moczowym. Jest to przeważnie wynikiem obrzęku błony śluzowej cewki moczowej lub zatkania światła cewki przez skrzepy.
- Infekcja układu moczowego. Może się rozwinąć u każdego operowanego pacjenta. Ryzyko wystąpienia zakażenia wzrasta wraz z czasem utrzymywania cewnika w drogach moczowych i w wybranych przypadkach może być konieczne leczenie antybiotykami.
- Trudności z utrzymaniem moczu. Mogą wystąpić u mężczyzn z jednoczesnym uszkodzeniem pęcherza moczowego, do którego doszło na skutek długo nieleczonego BPH. Dolegliwości te zwykle nie są bezpośrednio związane z wykonaniem TURP.
- Całkowite nietrzymanie moczu. To bardzo rzadkie powikłanie przebytej elektroresekcji stercza. Występuje u mniej niż 1% operowanych. Jego przyczyną jest częściowe lub pełne uszkodzenie mięśnia zwieracza zewnętrznego cewki moczowej, który położony jest około 0,5–1 cm od wierzchołka gruczołu krokowego. Ze względu na tak bliskie położenie względem operowanej okolicy może dojść do jego przecięcia w trakcie resekcji tkanki prostaty. W zależności od stopnia uszkodzenia zwieracza wystąpić może częściowe nietrzymanie moczu (trudność z utrzymaniem moczu przy dobrze wypełnionym pęcherzu) lub może mieć ono charakter stałego, niekontrolowanego wypływu moczu z cewki wymagającego stosowania podkładowych higienicznych albo przewlekłego cewnikowania pęcherza moczowego. W części przypadków nasilenie nietrzymania moczu może zmniejszać się i ustąpić wraz z czasem upływającym od operacji, jednak nie można wykluczyć trwałego, nieodwracalnego charakteru tego powikłania. Stosowanie coraz doskonalszej aparatury chirurgicznej oraz stałe usprawnianie techniki operacyjnej zmniejszyły ryzyko wystąpienia całkowitego, nieodwracalnego nietrzymania moczu do poziomu poniżej 1%, jednak nie wyeliminowały go całkowicie. W wybranych przypadkach możliwa jest chirurgiczna korekcja nietrzymania moczu poprzez implantację taśmy podwieszającej cewkę moczową lub wszczępienie sztucznego, hydraulicznego zwieracza cewki. W razie wątpliwości proszę powyższe zagadnienie szczegółowo omówić z urologiem prowadzącym.
- Wytrysk wsteczny. To stosunkowo często występujące następstwo przebytego TURP (dotyczy ponad połowy operowanych). Polega ono na braku wytrysku nasienia na zewnątrz cewki po stosunku płciowym. Na skutek wytworzenia dużej łożu w sterczowym odcinku cewki moczowej nasienie podczas ejakulacji wpływa do pęcherza moczowego. Zjawisko to, inaczej zwane „suchym orgazmem”, nie jest groźne, ale może w wybranych przypadkach stanowić istotne ograniczenie komfortu życia operowanego mężczyzny oraz uniemożliwić naturalne zapłodnienie.
- Zaburzenia wzrodu prącia. To częściowe lub całkowite pogorszenie możliwości osiągnięcia i utrzymania wzrodu prącia umożliwiającego odbicie satysfakcjonującego stosunku płciowego. Jest to bardzo rzadkie następstwo TURP, ale jego wystąpienia nie można całkowicie wykluczyć.

- Konieczność dalszego leczenia po TURP. Nieliczni mężczyźni w różnym czasie po przebytych TURP mogą potrzebować dalszego leczenia z powodu objawów rozrostu prostaty. Może być to spowodowane niewystarczającą poprawą w zakresie oddawania moczu lub nawrotem dolegliwości. Czasami po TURP może rozwinąć się zwężenie cewki moczowej (poniżej 4% operowanych), wymagające osobnego leczenia zabiegowego. Po długim czasie od operacji może również dojść do odrostu gruczolaka, wymagającego ponownego zabiegu przezcewkowego. Jest to rzadka sytuacja, w większości przypadków dotyczy pacjentów, którzy w młodym wieku przeszli pierwszy zabieg przezcewkowej elektroresekcji stercza.

VI. Co należy wiedzieć o zabiegu przezcewkowej elektroresekcji stercza (TURP)?

Podczas operacji. TURP zwykle trwa 45–90 minut. W tym czasie będzie Pan znieczulony i zabieg odbędzie się w sposób całkowicie bezbolesny. Zabieg TUR P 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).

Po operacji. Pobyt w szpitalu po zabiegu zwykle trwa 1–2 dni. Przez jedną dobę będzie Pan miał pozostawiony cewnik w pęcherzu moczowym. Konieczne może być płukanie pęcherza ze skrzepów. Cewnik zwykle usuwany jest następnego dnia po operacji, jednak czasami może okazać się konieczne utrzymanie cewnika przez kilka dni, do czasu aż będzie Pan w stanie samodzielnie oddać mocz.

Wskazane jest wcześniejsze zorganizowanie transportu do miejsca zamieszkania, gdyż w tak krótkim czasie po operacji nie powinien Pan prowadzić żadnych pojazdów. Należy również w planach osobistych i zawodowych uwzględnić pooperacyjny okres przeznaczony na rekonwalescencję. Trwa on zwykle od 3 do 6 tygodni. W tym czasie nie powinien Pan wykonywać żadnej ciężkiej pracy fizycznej. W pierwszych tygodniach po TURP 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 kilku tygodni.
- Krwiomocz. Jest częstym następstwem w pierwszych dniach po operacji. W tym czasie z cewki mogą wydostawać się pojedyncze skrzepy i fragmenty tkanek. Krwawienie może również nawracać po kilku dniach oddawania czystego, słomkowego moczu. Jeśli zaobserwuje Pan obfite krwawienie oraz wydostawanie się dużych ilości skrzepów, proszę niezwłocznie skontaktować się z urologiem prowadzącym lub zgłosić się do szpitala, gdzie był Pan operowany.
- Po upływie kilku do kilkunastu dni po operacji we wskazanym miejscu otrzyma Pan wynik badania histopatologicznego. Po uzyskaniu wyniku badania należy w każdym przypadku zgłosić się do urologa prowadzącego. Kłopoty z oddawaniem moczu przeważnie nie są związane z rakiem prostaty, ale nie można jednoznacznie wykluczyć współistnienia raka stercza u pacjenta operowanego z powodu BPH.

VII. Wytyczne dotyczące rekonwalescencji po zabiegu

- Proszę pić dużo płynów (co najmniej 2,5 l/dobę). Ma to na celu sprawne wypłukanie pęcherza ze skrzepów oraz przyspieszenie gojenia się cewki i pęcherza moczowego.
- Proszę nie dopuszczać do zaparć. W tym celu należy spożywać pokarmy zawierając 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 krwiomoczu. Jeśli z powodu obciążeń kardiologicznych przed zabiegiem odstawił Pan doustne leki przeciwkrzepliwie i rozpoczął stosowanie iniekcji heparyny, proszę kontynuować leczenie iniekcjami przez co najmniej 2 tygodnie lub zgodnie z zaleceniami lekarza.
- Proszę powstrzymać się od podejmowania aktywności seksualnej i wykonywania ciężkiej pracy fizycznej przez co najmniej 3–6 tygodni 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 około 1-2-dniowy pobyt i zabrać ze sobą rzeczy, które w takim czasie mogą być przydatne. Niezbędne jest wzięcie całej dostępnej dokumentacji medycznej, w tym wyników badań obrazowych (opis w formie pisemnej oraz płyta CD/DVD z nagraniem badaniem), kart wypisowych z innych oddziałów i szpitali, 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). Szczególnie wskazane jest 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 Panem urolog przed operacją sprawdzi wyniki następujących badań: usg jamy brzusznej z oceną objętości prostaty i zalegania moczu po mikcji, uroflowmetria (pomiar przepływu cewkowego), badania laboratoryjne, badanie palcem przez odbytnicę.
- Bardzo istotne jest udzielenie lekarzowi dokładnych informacji o przyjmowanych lekach, ze szczególnym uwzględnieniem leków hamujących krzepnięcie krwi. Proszę przygotować kartkę z nazwami leków, które Pan stosuje.
- Spożywanie posiłków i napojów w dniu operacji jest zabronione. Personel szpitala poprosi 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 Panu lekarz i popić je minimalną ilością wody. W razie wątpliwości proszę koniecznie przyjęcie jakichkolwiek leków skonsultować z lekarzem prowadzącym. Nieprzebranie powyższych zasad może poważnie zagrozić 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 TURP 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)