

ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE

RADYKALNE USUNIĘCIE PĘCZERZA MOCZOWEGO Z WYTWORZENIEM ZASTĘPCZEGO ODPROWADZENIA MOCZU

WSTĘP

Prosimy o przeczytanie poniższego tekstu z uwagą. W przypadku jakichkolwiek niejasności lub dodatkowych pytań, prosimy o zwrócenie się do lekarza prowadzącego. Na końcu formularza poprosimy Panią/Pana o wyrażenie pisemnej zgody na proponowany zabieg operacyjny.

KWALIFIKACJA DO ZABIEGU

Szanowny Pacjencie,

Jesteś leczony z powodu raka pęcherza moczowego. Na skutek zaawansowania i nawrotów choroby zachodzi u Ciebie konieczność usunięcia pęcherza moczowego. Celem zabiegu jest powstrzymanie postępu choroby nowotworowej mogącej z upływem czasu zająć kolejne narządy. Nawet w zaawansowanych przypadkach zabieg ten w istotny sposób przedłuża przeżycie i poprawia jego jakość ze względu na usunięcie niebezpieczeństwa wystąpienia masywnych krwawień, zablokowania odpływu moczu z nerek czy też uporczywych zakażeń układu moczowego. Ostateczna decyzja dotycząca wykonania tego zabiegu należy do Ciebie i dlatego musisz być świadomym jego istoty, niebezpieczeństw z nim związanych ale i korzyści jakie niesie taka forma leczenia. Alternatywą jest Twoja świadoma decyzja pozostawienia pęcherza moczowego i okresowe – o ile to możliwe – powtarzanie elektroresekcji przezcewkowych, różne formy chemioterapii oraz radioterapii. Żadna z tych alternatyw nie prowadzi do wyleczenia.

PRZEBIEG OPERACJI

Wieczorem w przeddzień zabiegu oraz ponownie wcześniej rano należy starannie umyć pod prysznicem całe ciało. Ma to na celu ograniczenie ryzyka zakażenia rany pooperacyjnej przez bakterie normalnie zasiedlające ludzką skórę. Jest to także świadectwo Twojej kultury osobistej i wyraz szacunku w stosunku do osób otaczających Ciebie na sali operacyjnej.

W typowych sytuacjach operacja trwa od 4 do 6 godzin. Zabieg polega na usunięciu pęcherza moczowego oraz odpowiednich węzłów chłonnych. Dodatkowo u mężczyzn usuwany jest gruczoł krokowy a u kobiet w koniecznych przypadkach macica, jajniki oraz część pochwy. U wszystkich pacjentów usuwany jest wyrostek robaczkowy. Czasami należy usunąć cewkę moczową. W przypadkach bardzo zaawansowanych nowotworów może zajść konieczność usunięcia dodatkowych narządów lub ich fragmentów, np. odbytnicy, nerki.

W dalszej kolejności zostanie u Ciebie wytworzony nowy system odprowadzenia moczu. Bez względu na typ, do jego wytworzenia operujący chirurg użyje segmentu jelita o długości i umiejscowieniu jakie uzna za odpowiednie, stosownie to napotkanych śródoperacyjnie warunków.

SPOSOBY ODPROWADZENIA MOCZU:

1. Najczęstszym sposobem odprowadzenia moczu jest wytworzenie wstawki z jelita cienkiego do której zostają wszczepione moczowody obu nerek. Koniec wstawki zwany urostomią zostaje

ODDZIAŁ UROLOGII
LAPAROSKOPOWEJ, OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ
SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA
UL. UJEJSKIEGO 75, 85-168 BYDGOSZCZ
TEL. 523655306, 523655308
e-mail: urologia@biziel.pl

wyprowadzony w okolicy nad prawym talerzem biodrowym. Mocz będzie odprowadzany do odpowiednich worków zapewniających choremu pełny komfort.

2. Szczelny zbiornik jelitowy to kolejny sposób zastąpienia funkcji pęcherza. Z segmentu jelita zostaje wytworzony zbiornik w kształcie worka do którego spływa mocz. Zgromadzony mocz pacjent odprowadza na zewnątrz za pomocą odpowiedniego cewnika.

3. Zastępczy pęcherz jelitowy („neobladder”). Wytworzony w wyżej opisany sposób zbiornik zostaje wszczepiony do pozostawionej cewki moczowej. Za pomocą odpowiednich manewrów mięśni brzucha pacjent opróżnia nowopowstały „pęcherz moczowy”.

Po zabiegu do jamy brzusznej zostanie wprowadzonych kilka drenów. Ich celem jest odprowadzenie na zewnątrz moczu oraz innych wydzielin aby zapewnić prawidłowe gojenie. Dreny będą stopniowo usuwane zgodnie z decyzją chirurga.

Każda z powyższych metod ma swoiste wady i zalety. Możliwość jej wykorzystania warunkowana jest stopniem zaawansowania choroby, zdolnością pacjenta do obsługi odpowiedniego odprowadzenia moczu, a przede wszystkim zależy od decyzji chirurga stosownie do warunków napotkanych w trakcie zabiegu operacyjnego.

RYZIKO ZWIĄZANE Z ZABIEGIEM

Ze względu na swą rozległość, zabieg związany jest z ryzykiem wystąpienia szeregu komplikacji w czasie operacji, w bezpośrednim okresie, a nawet po upływie kilku lat. Z poniższymi powikłaniami musisz się liczyć:

Powikłania śródoperacyjne:

1. Krwawienie śródoperacyjne – ze względu na rozległość zabiegu przeciętna utrata krwi wynosi od 500 do 1000ml i może wymagać wyrównania za pomocą krwi oraz preparatów krwiopochodnych.
2. Uszkodzenia nerwów, tętnic, żył lub innych narządów jamy brzusznej mogące wymagać dodatkowych a nieprzewidzianych wcześniej działań chirurgicznych np. wykonania czasowej przetoki jelitowej.

Powikłania pooperacyjne:

1. Zakażenie rany pooperacyjnej
2. Uogólnione zakażenie - posocznica
3. Przedłużone gojenie lub zakażenie rany pooperacyjnej.
4. Opóźnione podjęcie czynności przez przewód pokarmowy a nawet niedrożność przewodu pokarmowego mogące wymagać dodatkowego drenażu żołądka lub nawet zabiegu operacyjnego z wytworzeniem czasowej przetoki jelitowej
5. Rozejście zespolenia jelitowego wykonanego po pobraniu wyżej opisanego segmentu jelita.
6. Wyciek moczu z urostomii

ODDZIAŁ UROLOGII
LAPAROSKOPOWEJ, OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ
SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA
UL. UJEJSKIEGO 75, 85-168 BYDGOSZCZ
TEL. 523655306, 523655308
e-mail: urologia@biziel.pl

7. Zaburzenia czynności nerek mogące wymagać dodatkowego odprowadzenia moczu, a nawet dodatkowego zabiegu operacyjnego
8. Nieprzewidziane reakcje uczuleniowe na podawane leki.
9. Nietolerancja stosowanych leków i form żywienia pozajelitowego.
10. Powikłania związane z unieruchomieniem: zaburzenia krążenia, choroba zakrzepowa naczyń kończyn lub jamy brzusznej, zapalenie płuc.

Powikłania późne, mogące wystąpić nawet kilka lat po zabiegu:

1. Zakażenie dróg moczowych
2. Niedrożność jelit
3. Zaburzenia w odpływie moczu z nerek
4. Zwężenie moczowodów
5. Uszkodzenie urostomii lub zbiornika jelitowego
6. Zaleganie śluzu jelitowego w urostomii lub zbiorniku jelitowym
7. Zwrotne wchłanianie moczu ze zbiornika jelitowego

Wszystkie w/w powikłania występują z częstością od 3-10%. Mogą wystąpić także inne trudne do przewidzenia komplikacje. Części z nich nie można uniknąć bez względu na zachowywaną staranność przebiegu leczenia. Jednak Ty możesz pomóc nam znacznie zmniejszyć wszelkie ryzyko poprzez staranne przygotowanie się do zabiegu oraz do pobytu w szpitalu w okresie pooperacyjnym.

Przed planowanym terminem przyjęcia do szpitala należy:

1. Wykonać badania mające na celu ocenę stanu organizmu. Rodzaj badań i czas ich wykonania zostanie określony przez lekarza leczącego.
2. Jeżeli chorujesz na inne, dodatkowe schorzenia poinformuj o nich lekarza leczącego gdyż mogą wymagać specjalnego przygotowania do operacji.
3. Jeżeli przyjmujesz jakiegokolwiek leki obniżające krzepliwość krwi poinformuj lekarza leczącego. Może zajść konieczność czasowego ich odstawienia lub przejście na inne, odpowiednie preparaty.
4. Na dwa tygodnie przed zabiegiem przejść konsultację u lekarza anestezjologa, tzn. lekarza który znieczuli Ciebie do zabiegu i będzie czuwał nad jego bezpiecznym przebiegiem

Przez pierwsze dni po operacji nie będziesz mógł przyjmować pokarmów a właśnie wtedy Twój organizm będzie potrzebował dodatkowej energii na przetrwanie tego trudnego okresu. Dlatego ważne jest abyś trzy tygodnie przed planowaną operacją stosował bogatobiałkową, wysokowartościową dietę. Ma to na celu nasycić organizm składnikami odżywczymi „na zapas”.

POWRÓT DO AKTYWNOŚCI ŻYCIOWEJ

Najczęściej pacjent opuszcza szpital w 12-14 dobie po zabiegu, tzn. po usunięciu wszystkich drenów. Niekiedy może zajść konieczność wydłużenia hospitalizacji. Stosowanie odpowiednich płytek i worków do zabezpieczenia urostomii wyjaśni pielęgniarka specjalizująca się w tej dziedzinie.

Uważa się że po tak poważnym zabiegu pełna regeneracja organizmu wymaga ok. 8 tygodni. Oczywiście większość pacjentów zgłasza subiektywne odczucie wcześniejszego powrotu do pełni sił. Jednak proponujemy aby dopiero z początkiem 3 tygodnia po zabiegu rozpocząć lekkie i krótkie spacerunki w towarzystwie zaufanych osób. Następnie możesz zacząć uczestniczyć w lekkich pracach domowych. Przez pierwsze dwa miesiące po zabiegu stosuj dietę lekką i zróżnicowaną a przede wszystkim bogatą w białko i witaminy.

Jeżeli Masz pytania i wątpliwości, wyjaśnij je przed zabiegiem u lekarza kierującego.

Niniejszym oświadczam, że rozumiem istotę mojej choroby oraz czekającego mnie zabiegu. Rozumiem jego cele oraz zrozumiałem informacje dotyczące możliwych powikłań i ewentualności dodatkowych zabiegów operacyjnych.

Świadomie wyrażam zgodę na proponowany zabieg operacyjny – radykalne usunięcie pęcherza moczowego i wykonanie stosownego odprowadzenia moczu. Zgadzam się na wykonanie –w razie konieczności - czasowego wyłonienia jelita.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie operacji radykalnego usunięcia pęcherza moczowego i wykonanie odprowadzenia moczu.

Imię i Nazwisko:

Data:

Podpis: