

ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE

OPERACJA PRZECZEWKOWEJ ELEKTRORESEKCJI GUZA PĘCHERZA MOCZOWEGO (TUR)

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

Lekarz specjalista– urolog lub lekarz pierwszego kontaktu na podstawie wywiadu, badania przedmiotowego oraz wyników badań dodatkowych, a także występującego krwiomoczu zakwalifikował Panią/Pana do leczenia operacyjnego z powodu podejrzenia guza pęcherza moczowego. Rozpoznanie raka pęcherza może być postawione przez każdego lekarza, do którego zgłosi się chory zaniepokojony obecnością krwi w moczu. W ramach diagnostyki należy wykonać badanie ultrasonograficzne (USG) dróg moczowych. W przypadku wątpliwości wykonuje się cystoskopię, w celu bezpośredniego uwidocznienia guza i potwierdzenia lub wykluczenia jego obecności. Inne badania wykonywane we wstępnej diagnostyce to urografia (badanie rentgenowskie układu moczowego, oceniające całe drogi moczowe z użyciem kontrastu) oraz badanie cytologiczne osadu moczu, umożliwiające wykrycie komórek nowotworu w próbce moczu chorego. Wykrycie guza pęcherza w badaniu USG nakazuje skierowanie chorego do specjalisty – urologa.

PRZEBIEG ZABIEGU

Kolejny etap rozpoznania raka pęcherza, a więc ustalenie stopnia zaawansowania i stopnia zróżnicowania nowotworu odbywa się w szpitalu. Pacjent poddawany jest zabiegowi elektroresekcji przezcewkowej (TUR). Zabieg taki odbywa się w warunkach sali operacyjnej, w znieczuleniu, z dostępu przez cewkę moczową, w ułożeniu ginekologicznym. Wycięte tkanki guza poddaje się badaniu histologicznemu, które pozwala ocenić stan zaawansowania nowotworu tzn. głębokość naciekania poszczególnych warstw ściany pęcherza przez nowotwór (cecha T) oraz umożliwia ocenę stopnia złośliwości komórkowej raka (cecha G). Oznaczenie tych parametrów jest konieczne do właściwego zaplanowania leczenia. Zabieg przezcewkowej elektroresekcji (TUR) jest zabiegiem diagnostycznym, a w części przypadków także leczniczym (gdy choroba rozpoznawana jest na wczesnym etapie i w trakcie zabiegu uda się całkowicie wyciąć guza).

Technika (etapy) zabiegu TUR:

1. Zabieg endoskopowy
2. Znieczulenie miejscowe lub zewnątrzoponowe
3. Pełna współpraca lekarza z pacjentem
4. Ułożenie ginekologiczne

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

5. Dostęp przezcewkowy
6. Możliwość założenia cewnika do pęcherza moczowego
7. W okresie pooperacyjnym usunięcie cewnika pęcherzowego

POWIKŁANIA

1. krwimocz - obecność krwi w moczu, który może wymagać przetaczania krwi lub ponownego zabiegu
2. infekcja układu moczowego lub uogólniona infekcja organizmu
3. perforacja ściany pęcherza moczowego wymagające naprawczej operacji otwartej
4. wodonercze spowodowane blokadą w odpływie moczu w przypadku resekcji guzów naciekających na ujście pęcherzowe moczowodu
5. tamponada pęcherza moczowego – zatrzymanie odpływu moczu z pęcherza spowodowane licznymi skrzepami w pęcherzu moczowym
6. uszkodzenie cewki moczowej wymagające leczenia endoskopowego
7. zatrzymanie moczu
8. perforacja jelita
9. zgon

REKONWALESCENCJA

Zwykle po okresie ok 2 tygodni może Pan\Pani powrócić do normalnej aktywności fizycznej. Oczywiście należy ograniczyć wówczas bardzo ciężką pracę fizyczną do okresu 1miesiąca.

Niniejszym oświadczam, że znam istotę swojej choroby, zostałam/em poinformowana/y o celowości i sposobie leczenia oraz możliwości wystąpienia powikłań. Na wszystkie pytania i wątpliwości uzyskałam/em zadowalającą odpowiedź.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie operacji usunięcia guza pęcherza moczowego metodą przezcewkową (TURT)

Imię i Nazwisko:

Data:

Podpis: