



FORMULARZ ZGODY NA LECZENIE CHIRURGICZNE

Imię i nazwisko pacjenta

PESEL* Data ur. / / Płeć M K

Adres

Nr Księgi Głównej / Nr Księgi Oddziałowej

Lekarz nadzorujący

Rozpoznanie

INFORMACJA O PLANOWANYM ZABIEGU UROLOGICZNYM

Adenomektomia gruczołu krokowego – wyłuszczenie gruczolaka stercza

Na podstawie zgłaszanych przez Pana objawów oraz przeprowadzonych badań rozpoznano u Pana znaczne powiększenie gruczołu krokowego (inne nazwy tego narządu to: prostata, stercz), powodujące kłopotliwe objawy ze strony dolnych dróg moczowych (*lower urinary tract symptoms* – LUTS). Z tego powodu został Pan zakwalifikowany do operacji adenomektomii gruczołu krokowego (wyłuszczenia gruczolaka stercza). Poniżej znajdują się podstawowe informacje o chorobie oraz o leczeniu, które Panu za-proponowano. Proszę zapoznać się z nimi i przedyskutować nasuwające się pytania z urologiem prowadzącym.

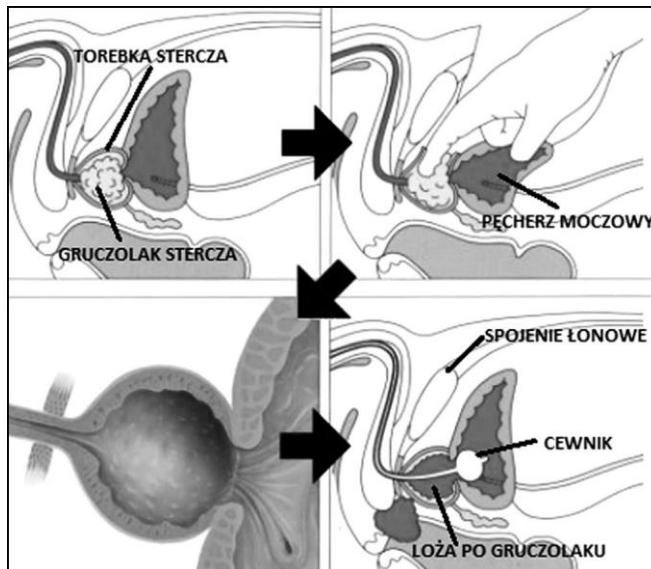
Adenomektomia stercza – definicja

Adenomektomia gruczołu krokowego jest operacją otwartą wykonywaną w celu zlikwidowania kłopotliwych objawów z dolnych dróg moczowych o umiarkowanym i dużym nasileniu, które spowodowane są znacznym powiększeniem stercza.

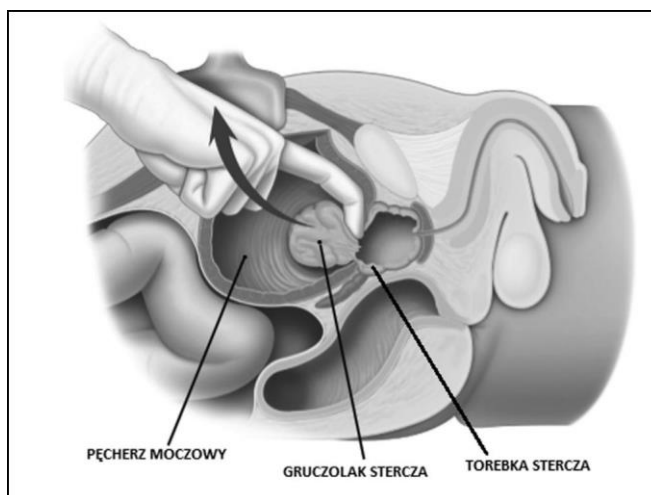
Podczas zabiegu wykonywane jest cięcie skórne w linii pośrodkowej w podbrzuszu. Następnie, po odstąpieniu kolejnych warstw powłok brzusznych, wypreparowany zostaje pęcherz moczowy oraz przednia i boczne powierzchnie stercza. Operacja polega na wyłuszczeniu palcem przez operatora wewnętrznej części gruczołu krokowego (gruczolak stercza) uciskającej przebiegającą przez stercz cewkę moczową, co jest przyczyną utrudnionego oddawania moczu. W celu wyłuszczenia gruczolaka urolog wykonuje nacięcie na przedniej powierzchni stercza, przez które wprowadza palec i usuwa powiększony gruczolak (adenomektomia przezsterczowa), lub alternatywnie, wykonywane jest nacięcie na przedniej powierzchni pęcherza moczowego i następnie tą drogą usuwana jest wewnętrzna część gruczołu krokowego (adenomektomia przezpęcherzowa). Zewnętrzna część prostaty (torebka stercza) nie jest usuwana.

O wyborze techniki operacyjnej decydują specyficzne warunki anatomiczne, stopień powiększenia prostaty, preferencje operatora oraz ewentualne współistnienie kamicy pęcherza moczowego.

Po wyłuszczeniu gruczołka odpowiednio torebka gruczołu krokowego lub pęcherz moczowy są szczelnie zszywane. Po zabiegu zawsze pozostawia się w cewce moczowej cewnik, przez który wypływa moc z pęcherza i wypłukiwane są skrzepy krwi. W niektórych przypadkach konieczne może być pozostawienie dodatkowego cewnika, wprowadzone-go bezpośrednio do pęcherza moczowego przez powłoki brzuszne nad spojeniem łonowym (cystostomia nadłonowa). Zawsze po adenomektomii w operowanej okolicy pozostawiany jest dren. Zabieg kończy zszywanie powłok jamy brzusznej i skóry.



Adenomektomia przezsterczowa sposobem Millina



Adenomektomia przezpęcherzowa

Kiedy wykonuje się adenomektomię stercza?

Adenomektomię stercza wykonuje się u pacjentów z umiarkowanie i znacznie nasilonymi zaburzeniami oddawania moczu spowodowanymi bardzo dużym powiększeniem prostaty. Zabieg ten jest szczególnie wskazany, gdy u mężczyzny na skutek długotrwałego utrudnienia oddawania moczu dochodzi do rozwoju poważnych powikłań, takich jak kamica pęcherza moczowego, nawrotowe całkowite zatrzymanie moczu, znaczne zaleganie moczu po mikcji, nawrotowe krwawienia z prostaty, 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.

Ponieważ adenomektomia gruczołu krokowego jest dużą otwartą operacją, obarczoną istotnie większym ryzykiem powikłań i dłuższym okresem rehabilitacji niż inne (endoskopowe) metody zabiegowego leczenia powiększenia stercza, jest to zabieg zarezerwowany wyłącznie dla pacjentów z:

- znacznie powiększonym sterczem (objętość powyżej 100 ml);
- zaburzeniami pęcherza moczowego, które wymagają jednoczesnej korekcji chirurgicznej (np. uchyłki pęcherza);
- masywną kamica pęcherza moczowego.

Ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych

Adenomektomia jest bardzo skutecznym sposobem zredukowania zaburzeń oddawania moczu u mężczyzn ze znacznym powiększeniem stercza. Wiąże się z nią większe ryzyko powikłań oraz dłuższy okres gojenia i rehabilitacji niż po innych metodach zabiegowego leczenia rozrostu gruczołu krokowego, np. endoskopowych. **Powikłania, które mogą wystąpić po tej operacji są następujące:**

- **Masywne krwawienie.** Podczas operacji i w okresie pooperacyjnym stosunkowo często dochodzi do utraty krwi w stopniu wymagającym jej przetoczenia (5–10% operowanych). Gruczoł krokowy jest narządem bardzo silnie ukrwionym, stąd istotna utrata krwi zdarza się u sporej części pacjentów przechodzących tę operację, szczególnie jeśli objętość stercza znacznie przekracza 100 ml. Brak Pana zgody na ewentualne przetoczenie krwi i preparatów krwiopochodnych musi zostać zgłoszony przed zabiegiem i najprawdopodobniej skutkować będzie zdyskwalifikowaniem Pana z tej operacji.
- **Przejęciowe utrudnienie oddawania moczu.** Może wystąpić w pierwszych dniach po usunięciu cewnika (zdarza się to u ok. 20–30% operowanych). Czasami może dojść do zatrzymania moczu, wymagającego ponownego zacewnikowania pęcherza moczowego. Jest to przeważnie wynikiem obrzęku błony śluzowej cewki moczowej lub zatkania światła cewki przez skrzepy.

- **Infekcja układu moczowego.** Może się rozwinąć u każdego operowanego. Ryzyko wystąpienia zakażenia wzrasta wraz z czasem utrzymywania cewnika w drogach moczowych i w wybranych przypadkach może być konieczne leczenie antybiotykami. Infekcja bezobjawowa w przebiegu pooperacyjnym najczęściej nie wymaga leczenia. W tym okresie nie jest wskazane wykonywanie badania ogólnego moczu, które może fałszywie wskazywać objawy infekcji w drogach moczowych.
- **Trudności z utrzymaniem moczu.** Mogą wystąpić u mężczyzn z uszkodzeniem i zmniejszeniem pojemności pęcherza moczowego, do którego doszło na skutek długo nieleczonego łagodnego rozrostu gruczołu krokowego (*benign prostatic hyperplasia*–BPH). Dolegliwości te zwykle nie są bezpośrednio związane z wykonaną operacją i stopniowo mijają po upływie kilku tygodni lub miesięcy od operacji.
- **Całkowite nietrzymanie moczu.** To rzadkie powikłanie po adenomektomii stercza, występuje u mniej niż 5% operowanych. Jego przyczyną jest częściowe lub pełne uszkodzenie mięśnia zwieracza zewnętrznego cewki moczowej, który znajduje się około 0,5 cm do 1 cm od wierzchołka gruczołu krokowego. Ze względu na tak bliskie położenie względem operowanej okolicy oraz znaczne powiększenie stercza u pacjentów kwalifikowanych do tego zabiegu może dojść do naciągnięcia lub rozerwania zwieracza w trakcie wyłuszczenia gruczolaka prostaty. W zależności od stopnia uszkodzenia zwieracza może wystąpić częściowe nietrzymanie moczu (trudność z utrzymaniem moczu przy dobrze wypełnionym pęcherzu) lub może mieć ono charakter stałego, niekontrolowanego wypływu moczu z cewki, wymagającego stosowania podkładow higienicznych lub 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. Stałe usprawnianie techniki operacyjnej zmniejszyło ryzyko wystąpienia całkowitego, nieodwracalnego nietrzymania moczu do poziomu około 5%, jednak nie wyeliminowało go całkowicie. W wybranych przypadkach możliwa jest chirurgiczna korekcja nietrzymania moczu poprzez implantację taśmy podwieszającej cewkę moczową lub wszczepienie sztucznego, hydraulicznego zwieracza cewki. W razie wątpliwości proszę powyższe zagadnienie szczegółowo przedyskutować z urologiem prowadzącym.
- **Wytrysk wsteczny.** To często występujące następstwo przebytej operacji (dotyczy ok. 80% operowanych). Polega na braku wytrysku nasienia na zewnątrz cewki po stosunku płciowym. Na skutek znacznego poszerzenia sterczowego odcinka cewki moczowej i szyi pęcherza nasienie podczas ejakulacji wpływa do pęcherza moczowego. Zjawisko to, inaczej zwane „suchym orgazmem”, nie jest groźne dla pacjenta, ale może w wybranych przypadkach stanowić istotne ograniczenie komfortu życia operowanego mężczyzny i uniemożliwić zapłodnienie.
- **Zaburzenia wzwodu prącia.** Oznaczają częściowe lub całkowite pogorszenie możliwości osiągnięcia i utrzymania wzwodu prącia umożliwiającego odbycie satysfakcjonującego stosunku płciowego. Jest to bardzo rzadkie następstwo adenomektomii, ale jego wystąpienia nie można całkowicie wykluczyć.
- **Konieczność dalszego leczenia po adenomektomii.** Czasami wyłuszczenie gruczolaka stercza może po upływie kilku tygodni lub miesięcy prowadzić do zwężenia cewki moczowej (2,5% operowanych) lub okolicy, w której sterczowy odcinek cewki łączy się z pęcherzem (szyja pęcherza moczowego). W takim przypadku konieczna może być reoperacja (przeważnie zabieg endoskopowego nacięcia zwężenia cewki i szyi pęcherza).

- **Zropienie rany pooperacyjnej.** Może wystąpić po każdej operacji z naruszeniem ciągłości powłok ciała. Obecnie, dzięki ścisłemu reżimowi sanitarnemu, stosowaniu nowoczesnych materiałów opatrunkowych oraz profilaktyce zakażeń, jest to rzadkie powikłanie. Istotne w zapobieganiu zropienia rany jest bezwzględne stosowanie się do zaleceń lekarza i personelu pielęgniarstwa. Duże znaczenie mają też nawyki higieniczne pacjenta i odpowiednia pielęgnacja rany po wypisaniu do domu. W razie wątpliwości proszę te sprawy przedyskutować z lekarzem prowadzącym.

Jak przygotować się do adenomektomii stercza?

Zgłaszając się w Izbie Przyjęć szpitala na zabieg planowy, konieczne jest przedłożenie skierowania do szpitala oraz okazanie dowodu tożsamości ze zdjęciem i numerem PESEL. Pakując się z myślą o hospitalizacji, należy przygotować się na około 5–7-dniowy pobyt i zabrać rzeczy, które w takim czasie mogą być przydatne. Absolutnie nie-zbędne jest wzięcie całej posiadanej dokumentacji medycznej, w tym wyników badań obrazowych (opis w formie pisemnej oraz płyta CD/DVD z nagraniem 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 nie zapomnieć o dokumentach, które mogą być potrzebne podczas sporządzania 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 okazuje się, że nie da się ich usunąć w dniu zabiegu bez ich uszkodzenia.

Opiekujący się pacjentem urolog przed operacją sprawdzi wyniki następujących badań: usg jamy brzusznej z oceną objętości prostaty i zalegania moczu po mikcji, uroflowmetrii (pomiar przepływu cewkowego), badań laboratoryjnych, badania palcem przez odbytnicę. Bardzo istotne jest udzielenie lekarzowi dokładnych informacji o przyjmowanych lekach, ze szczególnym uwzględnieniem leków hamujących krzepnięcie krwi. Proszę o zapisanie na kartce nazw leków, które pacjent stosuje.

Spożywanie posiłków i napojów w dniu operacji jest zabronione. Personel szpitala poprosi pacjenta o pozostanie na czczo. W praktyce oznacza to całkowity zakaz spożywania posiłków i płynów od północy dnia poprzedzającego operację. Może również być wykonana lewatywa. Ponadto w przeddzień zabiegu konieczne będzie ogolenie skóry w operowanej okolicy oraz utrzymanie stosownej higieny osobistej (kąpiel). W dniu operacji, rano, proszę jedynie przyjąć te leki, które wskaże Panu lekarz 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 Pana zdrowiu i życiu oraz może być powodem czasowego zdyskwalifikowania Pana z zaplanowanej operacji.

Co trzeba wiedzieć o adenomektomii stercza?

Podczas operacji. Adenomektomia trwa zwykle 90–120 minut. W tym czasie będzie pacjent znieczulony. Standardowo stosuje się znieczulenie dokręgowo podpajęczynówkowe. Dzięki temu pozostanie pacjent przytomny, ale nie będzie odczuwał żadnego bólu związanego z operacją. Czasami może być potrzebne znieczulenie ogólne, podczas którego pacjent będzie spał. Zostanie wybudzony dopiero po zakończeniu procedur zabiegowych.

Po operacji. Pobyt w szpitalu po zabiegu trwa zwykle 3–7 dni. Przez kilka dni po operacji pacjent będzie miał pozostawiony w pęcherzu moczowym cewnik. Ponadto czasami przez 3–5 dni utrzymywana jest cystostomia nadłonowa czyli pozostawienie dodatkowego cewnika, wprowadzonego bezpośrednio do pęcherza moczowego przez powłoki brzuszne nad spojeniem łonowym oraz przez 2–3 dni dren. Konieczne może być

płukanie pęcherza ze skrzepów. Celem ograniczenia bólu pooperacyjnego pacjent będzie otrzymywał na zlecenie lekarza środki przeciwbólowe. W pierwszej dobie po operacji będzie mógł pić bez ograniczeń oraz spożywać pokarmy płynne i lekkostrawne. Pełną dietę otrzyma pacjent w drugiej dobie po operacji. Po usunięciu drenu i cystostomii (zwykle kilka dni po operacji) zostanie wypisany do domu. Jeśli pacjent będzie wypisany z pozostawionym cewnikiem, lekarz dokładnie określi czas, w którym powinien on zostać usunięty. W tym celu powinien zgłosić się do Poradni Urologicznej. W trakcie tej wizyty zostaną również usunięte szwy skórne.

Wskazane jest wcześniejsze zorganizowanie transportu do miejsca zamieszkania, gdyż w tak krótkim czasie po operacji pacjent nie powinien prowadzić żadnych pojazdów. Może okazać się niezbędne utrzymanie cewnika w pęcherzu przez kilka dni po wypisaniu do domu. 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.

Po kilku do kilkunastu dni po operacji we wskazanym miejscu otrzyma pacjent wynik badania histopatologicznego. Z wynikiem tego 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.

W pierwszych tygodniach po adenomektomii 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 około 4 tygodni. W celu zmniejszenia związanych z tym objawów w wybranych przypadkach lekarz urolog może zdecydować o konieczności czasowego kontynuowania stosowanego przed operacją leczenia farmakologicznego.
- Krwiomocz. Jest częstym następstwem w pierwszych dniach po operacji. W tym czasie z cewki mogą wydostawać się pojedyncze skrzepy i fragmenty tkankowe. Krwawienie może również nawracać po kilku dniach oddawania czystego, słomkowego moczu. Jeśli pacjent zaobserwuje obfite krwawienie oraz wydostawanie się dużych ilości skrzepów, proszę niezwłocznie skontaktować się z urologiem lub zgłosić się do szpitala, gdzie był operowany.

Wytyczne dotyczące rekonwalescencji po przebytej adenomektomii stercza

- 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 zawierające dużo błonnika i unikać produktów działających zapierająco. W razie wątpliwości proszę to przedyskutować z lekarzem.
- 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 przeciwkrzepliwne i rozpoczął stosowanie iniekcji heparyny, proszę kontynuować to leczenie co najmniej przez 2 tygodnie.
- Proszę powstrzymać się od podejmowania aktywności seksualnej i wykonywania ciężkiej pracy fizycznej przez minimum 3–6 tygodni po operacji.
- Proszę utrzymywać higienę osobistą. Wskazana jest codzienna kąpiel pod prysznicem, a po niej dezynfekcja rany i zmiana opatrunku. Aby zapobiec zainfekowaniu rany, proszę codziennie używać po kąpieli czystego ręcznika.

Wyniki i leczenie uzupełniające

Większość mężczyzn po adenomektomii prostaty odnotowuje znaczną poprawę w zakresie oddawania moczu już w pierwszych dniach po usunięciu cewnika. Należy jednak pamiętać, że podczas zabiegu wycięto jedynie wewnętrzną część stercza, a część zewnętrzna (torebka) pozostała nienaruszona. W związku z tym po upływie wielu lat może dojść do nawrotu dolegliwości związanych z BPH. Dlatego po adenomektomii należy zgłaszać się raz w roku na rutynową kontrolę urologiczną, gdyż nadal istnieje ryzyko rozwoju raka prostaty.

Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez pacjenta czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy jego stanu zdrowia. Powyższy tekst nie ma na celu wywołania strachu przed zabiegiem, lecz jest 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 o zgłoszenie się do lekarza prowadzącego.

Jeśli chce Pan uzyskać dodatkowe informacje na temat choroby i leczenia, proszę skontaktować się z personelem oddziału

Oddział

Gabinet lekarski – tel.

Sekretariat – tel.

lub zgłosić się do Poradni Urologicznej

Poradnia Urologiczna – tel.

Formularz świadomej zgody na adenomektomię gruczołu krokowego

Prosimy o podpisanie niniejszego oświadczenia:

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. W przypadku klinicznego charakteru placówki medycznej wyrażam również zgodę na bierne i czynne uczestnictwo przy badaniu i zabiegach studentów medycyny.

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 czasopismach 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 pacjent ma jakieś pytania do lekarza prowadzącego, proszę napisać je poniżej:

1.
.....
.....
2.
.....
.....
3.
.....
.....
4.
.....
.....

Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis pacjenta

.....
Pieczęć i podpis lekarza

**) W przypadku braku numeru PESEL wpisać rodzaj i numer dokumentu tożsamości*