



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

Cystolitomia – usunięcie kamieni z pęcherza moczowego na drodze operacji przezbrzuszej

Rozpoznano u Pani/Pana kamicę pęcherza moczowego. Z tego powodu jest Pani/Pan zakwalifikowana/zakwalifikowany do zabiegu cystolitomii – operacyjnego usunięcia kamieni z pęcherza moczowego poprzez nacięcie nad spojeniem łonowym. Poniżej znajdują się podstawowe informacje o chorobie oraz leczeniu, które Pani/Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z tymi informacjami i przedyskutować ewentualne pytania z prowadzącym urologiem.

Kamica pęcherza moczowego – definicja

Kamica pęcherza moczowego to obecność w pęcherzu jednego lub większej liczby złogów. Kamienie tworzą się, gdy mocz w pęcherzu ulega zagęszczeniu i zachodzi krystalizacja zawartych w nim minerałów. Obecność w pęcherzu zagęszczonego, zastoinowego moczu jest często spowodowana trudnościami w całkowitym opróżnianiu pęcherza moczowego. Kamica pęcherza nie zawsze daje objawy i może być wykryta przypadkowo podczas badań wykonywanych z innych przyczyn. Jeśli objawy występują, mogą przybierać różną formę – od bólu w podbrzuszu do krwimoczu. Niewielkie złogi mogą zostać wydalone samoistnie z moczem, ale większe wymagają interwencji urologicznej. Nieleczona kamica pęcherza moczowego może powodować zakażenia i poważne następstwa zdrowotne.

Objawy związane z kamicą pęcherza moczowego mogą być następujące:

- Ból w podbrzuszu.
- U mężczyzn ból i dyskomfort w okolicy penisa.
- Ból podczas oddawania moczu.
- Częste oddawanie moczu.
- Trudności w oddawaniu moczu lub przerywany strumień.
- Krwimocz.
- Obecność wtrętów, „kłaczków” lub nietypowy ciemny kolor moczu.

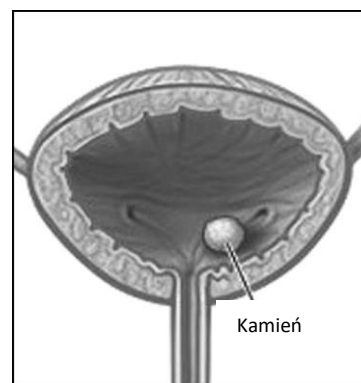
Cystolitotomia – definicja

Cystolitotomia jest metodą operacyjnego usunięcia kamieni z pęcherza moczowego poprzez niewielkie nacięcie nad spojeniem łonowym. Długość nacięcia zależy od budowy ciała pacjenta i wielkości kamieni – wynosi od kilku do kilkunastu centymetrów. Cystolitotomia jest wykonywana przeważnie w znieczuleniu podpajęczynówkowym (przewodowym, lędźwiowym), w trakcie którego pacjent nie odczuwa bólu, ale pozostaje przytomny, co pozytywnie wpływa na jego bezpieczeństwo i umożliwia współpracę z zespołem operacyjnym. W szczególnych przypadkach może zostać zastosowane znieczulenie ogólne (narkoza), wówczas pacjent zostaje całkowicie uśpiony. Podczas tej operacji urolog odsłania przednią ścianę pęcherza moczowego, rozcina go i usuwa z niego kamienie. Następnie w okolicy pęcherza pozostawia specjalny dren i zaszywa go. W pęcherzu pozostaje również (na około 10 dni) cewnik wprowadzony przez cewkę moczową. Dren w większości przypadków usuwany jest po 1–2 dniach od operacji. Szwy skórne usuwane są zgodnie z zaleceniami. Czasem może być wykonany szew śródskórny wchłaniaalny, wówczas nie ma konieczności jego usuwania.

W leczeniu operacyjnym kamicy pęcherza moczowego cystolitotomia jest metodą wybieraną w przypadku dużych kamieni, których nie można wydobyć z pęcherza moczowego przy zastosowaniu mniej inwazyjnej metody – cystolitotrypsji, polegającej na skruszeniu i usunięciu kamieni z pęcherza moczowego poprzez specjalne narzędzia wprowadzone przez cewkę moczową. Wybór metody zostanie z Panią/Panem omówiony. Mimo iż cystolitotomia jest zabiegiem bardziej inwazyjnym, powrót do codziennej aktywności pacjenta następuje stosunkowo szybko. Pacjent dzień po operacji jest aktywizowany, porusza się po oddziale, je i pije. Powrót do pełnej aktywności następuje po 3–4 tygodniach.

Kiedy wykonuje się cystolitotomię?

Cystolitotomia jest wykonywana u pacjentów z dużymi kamieniami w pęcherzu moczowym, których nie można usunąć mniej inwazyjnymi metodami. Tę technikę wybiera się również, gdy planowane jest jednoczesne usunięcie gruczolaka stercza, który może być przyczyną tworzenia się kamieni w pęcherzu moczowym. U niektórych pacjentów z mniejszymi kamieniami wybiera się cystolitotomię, gdy ze względu na różne przyczyny operacja przezcewkowa jest niemożliwa (np. zarośnięcie cewki moczowej).



Ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych

Każdy zabieg urologiczny wiąże się z ryzykiem wystąpienia zdarzeń niepożądanych. Większość pacjentów czuje się dobrze po zabiegu cystolitotomii, jednak w niektórych przypadkach mogą wystąpić zdarzenia niepożądane, takie jak:

- **Masywne krwawienie.** Nieznaczne i umiarkowane krwawienie jest naturalnym następstwem zabiegu cystolitotomii (zwłaszcza u chorych z dużymi kamieniami) i nie stanowi dla pacjenta większego zagrożenia.

Krwiomocz ustępuje z reguły samo-istnie po kilku dniach od operacji. Natomiast masywne krwawienie, wymagające interwencji endoskopowej lub reoperacji, zdarza się po zabiegu cystolitotomii bardzo rzadko.

- **Prześciowe utrudnienie oddawania moczu.** Może wystąpić w pierwszych dniach po operacji u niektórych pacjentów. Czasami może dojść do zatrzymania moczu, wymagającego dłuższego utrzymania cewnika w pęcherzu moczowym.
Jest to przeważnie wynikiem obrzęku błony śluzowej cewki moczowej bądź zatkania światła cewki przez skrzepy lub okruchy kamienia.
- **Infekcja układu moczowego i uogólnione zakażenie.** U pacjentów z kamicą pęcherza moczowego zakażenie układu moczowego występuje już przed operacją na skutek rozwoju bakterii w sprzyjających warunkach. Z tego powodu w trakcie zabiegu cystolitotomii stosuje się profilaktyczną antybiotykoterapię. W bardzo rzadkich przypadkach kamica pęcherza moczowego, zarówno nieleczone, jak i po leczeniu operacyjnym, może doprowadzić do uogólnionego zakażenia bakteryjnego organizmu (sepsy). Konieczny jest wówczas dłuższy pobyt w szpitalu i leczenie antybiotykami podawanymi dożylnie.
- **Najcięższe powikłania występują wyjątkowo rzadko.** Należą do nich takie stany, jak: perforacja (przedziurawienie) pęcherza moczowego, uszkodzenie cewki moczowej, przetoka pęcherzowo-jelitowa, pęcherzowo-pochwowa (u kobiet).
Zazwyczaj powikłania te dotyczą skomplikowanych przypadków, w których kamicy pęcherza moczowego towarzyszą inne poważne choroby pęcherza moczowego i dolnych dróg moczowych. Takie powikłania mogą wymagać dalszego leczenia chirurgicznego (w tym operacji otwartych).

Jak przygotować się do zabiegu cystolitotomii?

Zgłaszając się w Izbie Przyjęć szpitala na zabieg planowy, koniecznie należy mieć ze sobą skierowanie do szpitala oraz dowód tożsamości ze zdjęciem i numerem PESEL. Pakując się z myślą o hospitalizacji, należy przygotować się na około 2–3-dniowy pobyt i zabrać rzeczy, które w takim czasie mogą być przydatne. Absolutnie niezbędne 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 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). 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 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 o przygotowanie kartki z nazwami 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 Pani/Pana z zaplanowanej operacji.

Co należy wiedzieć o zabiegu cystolitotomii?

Podczas operacji. Cystolitotomia zwykle trwa około 60 minut. W tym czasie będzie Pani/Pan znieczulona/znieczulony. Standardowo stosuje się znieczulenie dokręgowo podpajęczynówkowe. Dzięki temu pozostanie Pani/Pan przytomna/przytomny, ale nie będzie odczuwać żadnego bólu związanego z operacją. Czasami może być potrzebne znieczulenie ogólne, podczas którego będzie Pani/Pan spać i zostanie wybudzona/wybudzony dopiero po zakończeniu zabiegu.

Po operacji. Pobyt w szpitalu po zabiegu zazwyczaj trwa 2–3 dni. Pozostawiony po zabiegu dren zwykle usuwany jest 1–2 dni po operacji, jednak czasami może okazać się konieczne utrzymanie go przez kilka dni.

Wskazane jest wcześniejsze zorganizowanie transportu do miejsca zamieszkania, gdyż w tak krótkim czasie po operacji chory nie powinien prowadzić żadnych pojazdów. Proszę pamiętać, że zostanie Pani/Pan wypisana/wypisany z cewnikiem założonym w pęcherzu moczowym przez cewkę moczową. Cewnik zostanie usunięty po około 10 dniach od operacji. Należy również w planach osobistych i zawodowych uwzględnić pooperacyjny okres przeznaczony na rehabilitację. Trwa on zwykle około 3–4 tygodni. W tym czasie nie należy wykonywać żadnej ciężkiej pracy fizycznej.

W pierwszych tygodniach po cystolitotomii 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.
- **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 zaobserwuje Pani/Pan obfite krwawienie oraz duże ilości skrzepów, proszę niezwłocznie skontaktować się ze swoim urologiem lub zgłosić się do szpitala.

Po około 3–4 tygodniach wskazana jest kontrola u urologa prowadzącego w warunkach ambulatoryjnych. Proszę pamiętać o wzięciu na tę wizytę całej dokumentacji medycznej oraz karty wypisowej ze szpitala.

Wytyczne dotyczące rekonwalescencji po przebytej cystolitotomii

- Proszę pić dużo płynów (minimum 2,5 l/dobę). Ma to na celu sprawne płukanie pęcherza moczowego i zapobiega tworzeniu się złogów.
- Proszę nie dopuścić do zaparc. W tym celu należy spożywać pokarmy zawierające dużo błonnika i unikać produktów działających zapierająco. W razie wątpliwości proszę to przedyskutować z lekarzem prowadzącym lub dietetykiem.

- Proszę nie stosować żadnych leków doustnych hamujących krzepnięcie krwi. Ich zażycie może przyczynić się do wystąpienia masywnego krwimoczku. Jeśli z powodu obciążeń kardiologicznych przed zabiegiem odstawiła Pani/ odstawił Pan doustne leki przeciwkrzepliwe i rozpoczęła/rozpoczął stosowanie iniekcji heparyny, proszę kontynuować leczenie iniekcjami przez minimum 2 tygodnie.
- Proszę powstrzymać się od podejmowania aktywności seksualnej i wykonywania ciężkiej pracy fizycznej przez minimum 3 tygodnie po operacji.

Wyniki i leczenie uzupełniające

W zdecydowanej większości przypadków zabieg cystolitotomii kończy się całkowitym usunięciem wszystkich kamieni z pęcherza moczowego. Samo usunięcie kamieni nie likwiduje jednak przyczyny ich powstawania, którą najczęściej jest przeszkoda w odpływie moczu z pęcherza moczowego. Z tego powodu, nawet po całkowitym usunięciu wszystkich kamieni z pęcherza moczowego, może być konieczne dalsze leczenie urologiczne w celu poprawy odpływu moczu z pęcherza moczowego. Pacjent wymaga też po zabiegu okresowej kontroli urologicznej (z reguły co 6–12 miesięcy). Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Panią/Pana czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy stanu zdrowia. Powyższy tekst nie ma na celu wywołania u Pani/Pana 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 Pani/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 zabieg cystolitotomii

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 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.

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

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis pacjenta

.....

Pieczętka i podpis lekarza

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