



Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő
010611100 Urológiai-Sebészeti Osztály
a Semmelweis Egyetem ÁOK Gyakorló Osztálya

Osztályvezető főorvos: Dr. Domján Zsolt
1125 Budapest, Diós árok 1-3.

Telefon: +36-1-458-4500/ 4644 Internet: www.janoskorhaz.hu

BE-UROL-34

**MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A
BETEG BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA**

Beteg neve: TAJ száma: Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

VESEMEDENCE PLASZTIKA (PYELUM - PLASTICA)

laparoszkópos nyitott
 jobb oldal bal oldal

1. A tervezett kezelés leírása, beavatkozás elnevezése, beavatkozás indikációja:

Önnél panaszai háttérben a vesemedence-húgyvezeték átmenet szűkületét állapították meg. A szűkület háttérben leggyakrabban a vese alsó pólusát ellátó kisebb artéria okozta keresztezés/ leszorítás (polaris arteria), ritkábban primer hegesedés okozta szűkület áll.

A vesemedence plasztikai műtét lépései: a vesemedence felszabadítása, a vesemedence-húgyvezeték átmenet kimetszése, a vesemedence szükség szerinti megkisebbitése és új vesemedence-húgyvezeték összeköttetés megvarrása, az átmenetet esetleg keresztező és leszorító ér átmetszése, vagy megkerülése, dupla J katéter, valamint a sebváladékot elvezető cső (drain) behelyezése, hólyagkatéter állandósítása. A műtét után néhány nappal előbb a hólyagkatétert, majd draint távolítjuk el, a húgyvezeték katéter fenntartására 4-6 hétig van szükség.

A szervezetet terhelő, esetleges további káros következmények, mint a szűkület miatti vesemedence pangás és az ezáltal fenntartott ismétlődő vesegörcsök, derékfájdalom, esetleges fertőzés kialakulása, a vese állományának romlása, magas vérnyomás betegség kialakulása, vesekő képződés lehetőségének növekedése, a képződött kő spontán távozása esélyének csökkenése kivédése céljából a rendellenesség műtéti megoldása szükséges. További várakozás, a műtét elhalasztása nagymértékben növelné a fenti szövődmények kialakulásának kockázatát.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

A vese ürülésének biztosítása a beteg vesemedence-húgyvezeték átmenet szűkületének eltávolításával, az átmenetet esetleg keresztező és leszorító ér átmetszésével vagy megkerülésével, új vesemedence-húgyvezeték összeköttetés készítésével.

3. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei:

- Veseállomány-, veseér sérülés, mely akár a vese eltávolítását is szükségessé teheti.
- Az új vesemedence-húgyvezeték átmenet varratsorának elégtelensége.
- Vizeletsorgás a hashártya mögötti térbe (urinoma kialakulása), a váladékvezető cső (drain) mellett történő vizeletes ázás
- Az új átmenet szűkülete, következményes késői vese pangás, húgyúti gyulladás, vesemedence gyulladás, vérmérgezés, azaz a szervezet általános fertőződése.
- A sebváladék elvezető csövek (drainek) helyén vizeletsipoly képződés, vesekőképződés.
- A műtét során ritkán előfordulhat, hogy a szomszédos szervek vagy idegképletek sérülnek. A belek, egyéb hasi szervek vagy hasi nagy erek direkt sérülése igen ritkán fordul elő, ami az esetek egy részében laparoszkóposan ellátható, de hagyományos műtéti feltárást is szükségessé tehet (conversio). A műtét közben keletkezett és a műtét alatt fel nem ismert sérülések nagyon ritkán fordulnak elő, ilyen esetekben sürgősséggel másodlagos műtét (reoperatio) válhat szükségessé a válságos állapot megelőzése céljából.
- Mélyvénás trombózis: megfelelő megelőzés (LMWH injekció, fásli, korai mobilizálás) mellett ritkán fordul elő, jól kezelhető. Nagyon ritka, súlyos szövődménye a tüdő embólia, ami halálos lehet.
- Műtét során kialakult kórházi fertőzések: vizelet vagy széklet (Clostridium difficile): A korszerű antibiotikum politika (megelőzés, kezelés) mellett nem gyakori, de 10-20%-ban előfordulhat és megfelelő kezeléssel gyógyítható.
- A műtétet követően előfordulhatnak a sebgyógyulási zavarok is, bár ennek a valószínűsége laparoszkópos műtét esetén

csékély. Amennyiben fertőzés következtében tályog képződik, nyitott sebkezelés szükséges 1-2 hétig.

- A műtéti beavatkozás következményeként esztétikailag és funkcionálisan kedvezőtlen túlburjánzó hegeképződés (keloid), összenövések a hasüregben, hasfali sérv (hernia) kialakulása biztonsággal nem zárható ki. Hasfali sérv esetén a későbbiekben rekonstrukciós műtét jöhet szóba háló beültetéssel, vagy anélkül.
- Nagyfokú hegesedés, összenövések esetén előfordulhat, hogy a tervezett beavatkozás nem kivitelezhető. Ezen esetekben a vizelet tartós elterelése (deviatio), vagy esetleg a vese eltávolítása jelenthet megoldást.
- A kórházi bent fekvés során a műtéti előkészítő és kísérő beavatkozások egyike sem tekinthető kockázatmentesnek. Az injekciók és infúziók ritkán helyi szöveti károsodásokat (injekció okozta tályog, hegesedés, ideggyulladás, vénafal gyulladás) okozhatnak.

Amennyiben vér, vagy vérkészítmények adása válik szükségessé a fertőződés lehetősége pl. hepatitis vírussal (májgyulladás), és rendkívül ritka esetben (kb. 1:1 millióhoz gyakorisággal) HIV vírussal (AIDS) abszolút értelemben nem zárható ki. Saját vér adásával ez a kockázat elkerülhető.

Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint intézményünk tájékoztatja, hogy a legnagyobb gondosság mellett is, bizonyos körülmények között előfordulhat idegentest véletlen visszahagyása.

A műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

4. Alternatívák ismertetése:

- Ha a vesemedence-húgyvezeték átmenet primer szűkülete okozza a panaszokat (nem aberráns poláris artéria), megoldást jelenthet az átmenet szűkületének endoscopos bemetszése (ún. endopyelotomia), majd dupla J katéter felhelyezése. Ez esetben a visszaszűkülés (recidíva) esélye nagyobb.
- Tartós vizelet elterelés a vesébe helyezett drénnel (percutan nephrostoma) szüntetheti meg a panaszokat és előzheti meg betegség súlyosbodását.
- Kifejezetten károsodott vese (izotóp vizsgálaton 10% alatti) esetén annak eltávolítása.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

A vese üregrendszerének pangása fokozódik, a működő veseállomány sorvad, zsákvese alakul ki, a vese elpusztul. A vesemedence befertőződésével gennyes zsákvese alakulhat ki, mely súlyos életet veszélyeztető állapot is lehet. Magas vérnyomás betegség alakulhat ki, vesekő képződhet.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

Az érintett oldali vese ürülésének és működésének biztosítása hosszútávon. A beavatkozások igen kis hányadában ismételt szűkület alakulhat ki, amely a műtét esetleges megismétlését, illetve tartós vizelet elterelést vagy a vese eltávolítását teheti szükségessé.

7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:

Szövődménymentes gyógyulás esetében a kórházi tartózkodás 5-7 nap. Laparoszópos esetekben a műtét utáni fájdalomcsillapító igény kisebb, a felépülés időtartama rövidül. A hólyagkatéter és a sebűri drain eltávolítása után a dupla J viselés még 4-6 hétig indokolt, amely periódus alatt reflux (vizelet visszaáramlás) okozta felszálló húgyúti fertőzés, vagy az idegentestnek köszönhető vizeleti problémák és alsó húgyúti fertőzések fordulhatnak elő. Fontos, hogy a dupla-J stent eltávolítása nem maradjon el, mert az egy idő után kövesedik és újabb kényserű beavatkozásokat eredményezhet. Ennek eltávolítására, illetve kontroll UH vizsgálatra a meghatározott időpontban jelentkezni szíveskedjen!

8. A beteg által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok:

.....
.....
.....

NYILATKOZAT

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt, a további tájékoztatásomról kifejezetten lemondok.

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtevesztéstől, fenyegetéstől és kénysertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

A beavatkozás olyan, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel.

A felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

Budapest,

.....
orvos aláírása és pecsétje

.....
beteg (törvényes képviselő) aláírása