



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-08

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

Beteg neve: TAJ száma: Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

**PROSZTATA MEGNAGYOBODÁSA (PROSTATABENIGNUSHYPERPLASIÁJA)
A PROSZTATA (DÜLMIRIGY) ENDOSCOPOS, HÚGYCSÖVÖN ÁT TÖRTÉNŐ MŰTÉTE
(TURP)**

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

A jóindulatú prosztata megnagyobbodás miatt a húgycsövet elzáró részek endoszkópos eltávolítása, amire a konzervatív (gyógyszeres) kezelés sikertelensége miatt kerül sor.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

A nehéz vizelet, vagy vizeletelési képtelenség (állandó katéter viselés) műtéti megoldása, a feltárasos műtétnél kisebb megterheléssel. A műtétet általános/gerincérzéstelenítésben végezzük, melynek részleteiről, módjáról, kockázatairól és lehetséges szövődéseiről az altatást végző orvos fogja Önt tájékoztatni. A műtét során a húgycsővön keresztül speciális hólyagtükrözéshez alkalmas eszközt vezetnek a hólyagjába. A rezektoszkop elektromos kaccsal rendelkezik, ami magas frekvenciájú monopolaris/bipolaris áramot használva vágásra és vérzéscsillapításra is alkalmas. A hátsó húgycsőbe bedomborodó, a vizeletáramlást akadályozó prosztata szövetet szemkontroll mellett állandó mosást alkalmazva rétegről-rétegre haladva kis „szeletekben“ távolítják el. Tehát a prosztata mirigyállományának „belső“, megnagyobbodott része kerül eltávolításra, az ún. sebészi tok érintetlen marad. Az eltávolított prosztata szeleteket a hólyagból kimossák és szövettani feldolgozásra a kórbonctani intézetbe küldik. A műtét végén a húgycsőben lévő seb felszínén vérzéscsillapítást hajt végre az operatőr. A beavatkozás után a seb nyugalomba helyezése érdekében és esetleges öblítés-mosás céljából kb. 2-5 napra állandó hólyag katéter kerül behelyezésre.

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

Ez a beavatkozás az esetek többségében mérsékelt megterheléssel és viszonylag kevés szövődménnyel jár. Ennek ellenére előfordulhat:

Gyakrabban előforduló komplikációk:

- Fokozottabb vérzés a műtét alatt, illetve utóvérzés, ami vérkésztmény adását tehet szükségessé. A vérzés általában konzervatív úton uralható (alvadékok kimosása és folyamatos hólyagöblítés), de szükség lehet ismételt beavatkozással (TUR) a vérzés műtéti ellátására is.
- Műtét során kialakult kórházi fertőzések: vizelet vagy széklet (Clostridiumdifficile): A korszerű antibiotikum politika (megelőzés, kezelés) mellett nem gyakori, de 10-20%-ban előfordulhat és megfelelő kezeléssel gyógyítható.

Ritkán előforduló komplikációk:

- Húgyhólyagfal sérülés: Amennyiben a hólyag a hasüreg felé perforálódik, akkor sürgősségi műtétként a hasüreg megnyitása és a sérülés nyílt műtéttel való ellátása szükséges.
- TUR-szindróma: Ritkán szív-, vérkeringési zavarok léphetnek fel a mosófolyadék vérkeringésbe jutása miatt főként nagyobb vénák sérülése esetén, illetve veseelégtelenség alakulhat ki, amely átmeneti művese kezelést tehet szükségessé.
- Inkontinencia: Igen ritkán megsérülhet a húgycső záró izomzata, ami az akaratlagos vizelet visszatartás zavarát, akaratlan vizeletvesztést okozhat.
- Mélyvénás trombózis: megfelelő megelőzés (LMWH injekció, fásli, korai mobilizálás) mellett ritkán fordul elő, jól kezelhető.

Ritka szövődménye a tüdő embólia, ami halálos lehet.

- Húgycső szűkület: késői szövődmény, ami a műtét alatt a fém eszköz (endoszkóp) húgycsőre gyakorolt mechanikus hatása (vagy ún. "kóbor áram") következtében alakulhat ki. Ez legtöbb esetben endoszkópos műtéttel megoldható.

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:

Az esetek többségében nincs alternatív eljárás. Egyes esetekben szóba jön:

További gyógyszeres kezelés, ami a panaszok fokozódásával járhat, vizeleti képtelenség esetén hatástalan. Nagyobb megterhelést jelentő hasi műtét alkalmazása nagyobb prostata méretek esetén jön szóba. Lézeres prosztata műtét (enucleáció vagy vaporisatio), aminek technikai feltételei osztályunkon jelenleg nem adóttak.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

Krónikus vizeletürítési zavar a hólyag kitágulásához, falának kötőszövetes átalakulásához, zsákszerű kiboltosulások képződéséhez vezethet. A vizelet után a hólyagban visszamaradó vizelet miatt gyakoriak a fertőzések, hólyagkövek alakulhatnak ki. Előfordulhat jelentősebb vérzés a prosztata kitágult visszereiből. Előrehaladott állapotban ún. túlfolyásos akaratlan vizeletvesztés (ischuria paradoxa) és a vizelet egészen a veséig észlelhető pangása alakulhat ki, ami akár veseelégtelenséget is okozhat.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A műtét sikere az akadálytalan vizelet ürítés visszaállítása, amit befolyásolhat a prostata mérete, a beteg általános állapota (fent járó), illetve a hólyag összehúzódó képessége (milyen régóta állnak fenn a panaszai). Nem kielégítő eredmény esetén második ülésben végzett TUR tovább javíthat a vizelet képességén.

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

Műtét után 4-5 hétig az utóvérzés veszélye nagyobb, ezért minden haspréssel járó fizikai aktivitást kerülni szükséges! A hólyagnyak érzékenysége miatt irritatív panaszok jelentkezhetnek 6-8 hétig, melyek akár a műtétet megelőző panaszoknál súlyosabbak. Ezek a panaszok általában átmeneti jellegűek, gyógyszerrel kezelhetőek.

Az alsó húgyutak fertőzése előfordulhat. A fertőzés szövődményeként mellékhere, illetve heregyulladás alakulhat ki, ami elhúzódó gyógyszeres, illetve szükség esetén műtéti kezelést teszi szükségessé. Súlyos inkontinencia kialakulása nagyon ritka szövődmény, ami műtéti megoldást tehet szükségessé (szalag beültetése a húgycső alá, vagy műsfinkter alkalmazása).

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 megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől 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