



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-11

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

Beteg neve: TAJ száma: Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

PERCUTAN NEPHROSTOMA (VESEKATÉTER) BEHELYEZÉS

jobboldali, baloldali, mindkét oldali

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

Önnél az adott oldali vese ürülése a húgyvezeték külső (tumor, hegesezés), vagy belső (kőbetegség, ureter tumor) folyamat okozta lezáródása miatt akadályozott. A vese ürülésének biztosítása, a panaszok megszüntetése, vagy a kialakult lázas-vérmérgezéses (septico-toxikus) állapot megoldása, a vese funkció javítása céljából a vese üregrendszerébe UH vezérléssel vesekatóter (nephrostoma) bevezetése szükséges, amely módszer a vese üregrendszerében uralkodó nyomást leghatékonyabban csökkenti le.

A tervezett kezelés leírása:

A vesekatóter általában helyi érzéstelenítés mellett helyezük be, ritkán van szükség a beteg altatására. A műtét során a beteg a műtőasztalon hanyatt vagy hason fekvő helyzetben fekszik. Az orvos ultrahangos vezetés mellett vékony tűt szúr a vese tágult üregrendszerébe, majd vezetődrót segítségével, óvatos tágitással munkacsatornát alakít ki, melyen keresztül a katóter a vese üregrendszerébe juttatja. A műtét során röntgen kontrasztanyag alkalmazása mellett a tágitást és a katóter bevezetését röntgen készülékkel követjük nyomon. Ritka esetben előfordulhat, hogy vesekatóter behelyezés szükséges, de nincsen veseüregrendszeri tágulat. Ilyenkor húgyvezetékbe egy speciális (albarános) eszköz segítségével katótert helyezünk fel, melyen keresztül röntgen kontrasztanyag alkalmazása mellett történik a vesekatóter behelyezés. A vesekatóter a bőrhöz öltésekkel rögzítjük (2-3), a vizeletet gyűjtőzsákba vezetjük el.

2. A tervezett beavatkozás és gyógmód célja:

A vese lezáródás okozta következményes kórképek megoldása.

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

- Enyhe utóvérzések, vagy bizonyos körülmények között a műtési terület fájdalmas duzzanata, szöveti vizenyője előfordulhat, ezek javarészt pár napon belül maguktól elmúlnak. Fertőzések és a seb gyógyulásának zavarai nagyon ritkák, ezek többnyire helyileg kezelhetők.
- A bőrön, a szúrásatorna mentén, a vese környezetében vérömlenyek, véraláfutások keletkezhetnek, melyek pár nap alatt maguktól felszívódnak, műtési beavatkozást ritkán tesznek szükségessé. Erős vérzésnél többnyire elegendő vér vagy vérkészítmények adása, vagy a nephrostoma helyzetének újboli pozícionálása. Nagyon ritka esetben műtési vérzéscsillapítás válhat szükségessé.
- Nagyon ritka esetben a katóter behelyezése során a vese és a szomszédos szervek (lép, vastag és vékonybelek, hasi nagy erek, máj stb.) sérülést szenvedhetnek. Ezen esetekben nyílt műtési feltárára lehet szükség. Mellhártya és mellkasi szervek sérülése légmell (pneumothorax) kialakulásával járhat, ilyenkor mellkasi szívódrén behelyezése válhat szükségessé.
- A vese üregrendszerének sérülése során kisebb-nagyobb mennyiségű vizelet a környező szövetek közé kerülhet. Általában ez nem tesz szükségessé egyéb beavatkozásokat, súlyosabb esetben a további szövődmények elkerülése végett a sérülést nyílt műtési úton kell ellátni.
- Fertőzött vizelet mellett elvégzett vesekatóter behelyezés során, az alkalmazott antibiotikus kezelés ellenére is lázreakció, súlyosbodó gyulladás klinikai képe alakulhat ki, melynek során a kórokozók a véráramba kerülve vérmérgezés (sepsis) okozhatnak. Ilyen esetben intenzív betegellátás válhat szükségessé, a súlyos vérmérgezés a beteg halálát is okozhatja.
- Röntgen kontrasztanyagra és/vagy helyi érzéstelenítő szerekre való korábban nem ismert érzékenység esetén különböző erősségű allergiás reakciók keletkezhetnek (bőr, légzési, keringési tünetekkel), melyek rendszerint gyógyszeres kezeléssel uralhatóak, intenzív betegellátásra csak nagyon ritka esetben van szükség.

- Mélyvénás trombózis: megfelelő megelőzés (LMWH injekció, fásli, korai mobilizálás) mellett ritkán fordul elő, jól kezelhető. Ritka szövődménye a tüdőembólia, 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.

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:

A vizeletpangás megszüntetése céljából többféle beavatkozás ismeretes. Amennyiben a húgyutak részlegesen még átjárhatóak, a húgyvezetékbe albarános eszköz segítségével belső sín (dupla J stent, ureter katéter) helyezhető fel. Ha a húgyutak alulról nem tehető megbízhatóan átjárhatóvá (ureter sérülés, kő, tumor stb.), vagy orvosi szempontból ellenjavallt (pyelonruptura), bőrön keresztül bevezetett vesekatóter (PCN) behelyezése jön szóba. Egészen ritka esetben szükségessé válhat a húgyvezeték bőrhöz való szájaztatása, művi vizeletsipoly (ureterocutaneostomia) képzése is. A felvilágosító beszélgetés során részletesen elmondjuk, hogy az Ön esetében a rendelkezésre álló beavatkozások közül miért a vesekatótert (PCN) részesítjük előnyben a többivel szemben.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

A vesefunkció romlása, ami a később tervezett kezeléseket is akadályozhatja. A panaszok fennmaradnak, a vese befertőződése a későbbiekben bármikor súlyos vérmérgezéses állapot kialakulását okozhatja. Sérült húgyvezeték sipolyok kialakulásához vezethet, vagy akut has tüneteit okozhatják, ami hasi műtéti megoldás tesz szükségessé.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A beavatkozás kis megterheléssel járó, majdnem minden esetben sikeres módszer a fenti szövődmények elkerülésére.

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

- A műtét után 1-2 napig a szokottnál óvatosabban mozogjon, elkerülve a katéter korai kimozdulását. Otthoni körülmények között fekhelyét, ruházatát a katéternek megfelelően alakítsa.
- A vesekatótert semmilyen körülmények között ne zárja, vagy szorítsa le!
- Fogyasszon bőséges folyadékot a vezetési zavarok kivédése céljából!
- A katéter melletti kötést időnként cserélni szükséges!
- Kiseb vérzés, vizeletének zavarossá válása a viselés teljes időtartama alatt előfordulhat, bőséges folyadék, időszakos ágynyalom mellett rendszerint magától megszűnik.
- A tartós viselés esetén csak labor vizsgálatokkal kimutatható, de panaszokat (vezetési zavart, lázat vagy fájdalmat) nem okozó fertőzés antibiotikus kezelése nem szükséges.
- A vesekatótert időszakosan cserélni szükséges, e tekintetben pontosan tartsa be a szakorvosa által megszabott határidőket!
- A vizeletelvezető zsákokat legalább hetente cserélni szükséges.
- Táplálkozás során az erős fűszeres ételek és a tömény szeszes italok mellőzése javasolt.

Kérjük, haladéktalanul forduljon orvoshoz (lehetőleg urológushoz) ha az alábbiakat tapasztalja!

- A vesekatóter kicsúszott
- A vesekatóter mellett nagy mennyiségű vizelet távozik a bőrön keresztül
- 38 °C feletti láz jelentkezett
- A vesekatóter órák óta nem vezet, esetleg a vese fájdalmasan “feszül”
- A vesekatóteren vagy mellette nagy mennyiségű vér távozik

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 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