



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-17

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

Beteg neve: TAJ száma: Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

VESEVEZETÉK ENDOSCOPOS VIZSGÁLATA (URETERORENOSCOPIA; URS)

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

Önnél az előzetes kivizsgálások a következő kórképet, vagy annak alapos gyanúját igazolták:

- a vesevezeték betegsége (szűkület, daganat gyanúja)
- vesevezeték kő

Az adott oldali húgyvezeték ismert, vagy ismeretlen eredetű elzáródása esetén vékony endoszkóppal diagnosztikus tükrözést végzünk a húgyvezetékben a hólyag szintjétől a vese kimenetig, ezáltal igazolva az elzáródás tényét és helyét. A vizsgálat közben lehetőség nyílik további diagnosztikus lépésekre (pl. tumorból biopsia vétele), vagy az elzáródást okozó kórkép kezelésére (lézeres kőzúzás, a szűkület áthidalása dupla J katéter felvezetésével).

A műtét altatásban (narkózis), vagy gerinc közeli érzéstelenítésben (spinal, epidural anaesthesia), ritkábban helyi érzéstelenítésben történik. A műtét során a húgycsővön és a húgyhólyagon keresztül speciális, vékony, a vesevezeték tükrözésére alkalmas optikus eszközt (ureteroscopot) vezetnek a vesevezetékbe.

A műtét során áttekintik a vesevezetékét, elvégzik az esetlegesen szükséges kisebb beavatkozásokat: pl. a vesevezeték falából kis szövettani mintát vesznek, kis daganatot eltávolítanak, szűkületet bemetszik vagy feltágítják, illetve a vizelet belső elvezetését biztosító szövetbarát alapanyagú "csövecskét" (dupla J katétert, más néven stentet) vezetnek fel a húgyvezeték szájadékan át a vesemedencébe. Kövesség esetén a kisebb köveket a műszerbe vezetett fogóval vagy kosárával (dormia) kihúzzák, a nagyobb köveket a műszerbe vezetett energiaforrás (lézer, UH, pneumaticus zúzó) segítségével kisebb darabokra zúzzák. A beavatkozás után általában a fent már említett stent felvezetése szükséges. A hólyagban átmenetileg állandó katéter visszahagyására is sor kerül.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

Diagnosztikus célú beavatkozás során az elváltozás pontos meghatározása, esetleg szövettani mintavétel a további kezelési terv meghatározása céljából. Az elzáródás lehetőség szerinti megszüntetésével a vese ürülésének biztosítása.

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

- Uréter sérülés: az eszköz felvezetése, köeltávolítás vagy kőzúzás során sérülhet a vesevezetéknyálkahártyája, vagy néha mélyebbre terjedő sérülés (perforáció) keletkezhet a vesevezetéken és vizelet szivároghat ki a vesevezeték környezetébe. Ilyenkor a szükséges vizeletelvezés módjainak alkalmazásával (2-6 hét dupla-J, vagy nephrostoma viselés) a probléma megoldódik.
- Uréter elszakadása: nagyon ritka és súlyos szövődmény, azonnali rekonstrukciós műtétet igényel, ennek sikertelensége esetén vizelet elterelés (vesedrén) és a későbbiekben ureter képzés vékonybélből, vagy a vese eltávolítása a tartós drén viselés megszüntetése céljából.
- Hólyagsérülés: ritka szövődmény, általában katéter viselés megoldja.
- Kiseb vérzések: legtöbbször dupla-J stent felvezetése mellett magától megszűnik.
- Kőzúzás esetén kisebb-nagyobb kődarabok maradhatnak vissza, aminek spontán ürülése várható, vagy ismételt beavatkozással egy későbbi időpontban történő eltávolításuk válhat szükségessé. Néhány esetben ajánlatos a követ a vesemedencébe visszatolni és onnan eltávolítani a bőrön keresztül optikus eszközzel (nephroscop), vagy későbbi időpontban testen kívüli lökéshullámú (ESWL) kezelést alkalmazni.
- Kontrasztanyagra való túlérzékenység esetén viszketés, bőrkiütés, roszullét, allergiás reakciók léphetnek fel. Súlyos reakciók (légzési, szív- és keringési zavarok), valamint életveszélyes szövődmények vagy maradandó károsodások rendkívül ritkák.

- Az alkalmazott idegentestek miatt kialakuló húgyúti fertőzésszövődményeként vesegyulladás, férfiaknál prostata, mellékhere, illetve heregyulladás alakulhat ki, ami gyógyszeres, illetve szükség esetén műtéti kezelést tehet szükségessé.
- Később jelentkező szövődmény lehet a vesevezeték heges szűkülete, ami korrekciós műtéttel orvosolható. (Endoszkópos tágitás, bemetszés, vagy az érintett uréter szakasz laparoszkópos, vagy nyílt műtéti kimetszése.)
- Férfiaknál a húgycsőszűkület (strictura) kialakulásával is kell az esetek kis hányadában számolni. Ezeket a szűkületeket általában endoszkópos műtéttel lehet megoldani.
- Műtét kapcsán vérrögök (thrombosis) alakulhatnak ki, melyek akár életveszélyes állapotot (pl: tüdőembóliát) okozhatnak. Ezt megelőzendő a beteget véralvadástgátló, ún. "LMWH profilaxisban" részesítjük. 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:

- ESWL kezelés (ennek sikeressége függ a kő helyzetétől, összetételétől, nagyságától, a beteg mobilitásától), ami hosszabb időszakot jelenthet a kömentesítés folyamatában, ezen periódus alatt a lezáródás megakadályozása csak dupla-J stent, vagy nephrostoma alkalmazásával biztosítható.
- Laparoszkópos köeltávolítás: nagy (1-1,5cm <) és beékelődött kövek esetén jöhet szóba.
- Feltárásos műtét: nagyobb megterheléssel járó beavatkozás, nagy (1-1,5cm <) és beékelődött kövek esetén jöhet szóba.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

A vese lezáródás fennmaradásával a görcsös fájdalmak fennmaradnak, a vese idővel visszafordíthatatlan károsodást szenved, a lezárt üregrendszer fertőződése miatt septico-toxikus (vérmérgező) állapot alakulhat ki, ami halálos lehet. A lezáródás oka sem mindig tisztázható a beavatkozás mellőzésével, daganatos eredet maradhat rejtve, ami tumoros szóródás és áttétképződés útján életet veszélyeztető állapotot okozhat.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A beavatkozás kis megterheléssel jár, az esetek túlnyomó többségében megoldja a vese lezáródást és tisztázza annak okát. Kövesség esetén a teljes kömentesség elérése a cél, de egy ülésben nem mindig biztosítható. (ld. fent.)

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

- Műtét utáni első napokban a vizelés fájdalmas lehet. A visszamaradó kis kődarabkák, vagy a vesevezeték nyálkahártyájának duzzanata miatt vesetáji tompa és görcsös fájdalmak jelentkezhetnek.
- A visszahagyott vesevezeték katéter miatt irritatív panaszok jelentkezhetnek, valamint adupla-J által fenntartott vizelet visszaáramlás miatt (reflux) vesemedence gyulladás léphet fel, lázas állapottal. Ez nem számít szövődménynek, inkább a sztent viselés velejáró tünete és kórképe lehet, ami a hólyag katéter átmeneti visszahelyezését, antibiotikus (tenyésztés eredményének megérkezése után célzott formában) kezelést tehet szükségessé.
- A felhelyezett dupla-J katéter eltávolítása a későbbiekben mindenképpen szükséges, ennek elmaradása krónikus vizeletfertőzést, a katéter kövesedését, súlyosabb esetben szeptikus (vérmérgező) állapot kialakulását okozhatja. Az eltávolítás időpontjáról kezelőorvosa tájékoztatja, azt a zárójelentésen feltünteti.

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