



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-19

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

Beteg neve: TAJ száma: Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

HÚGYVEZETÉK BEÜLTETÉSE A HÓLYAGBA (URETER NEOIMPLANTATIO)

Jobboldal, Baloldal

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

Önnél a panaszai hátterében a következő elváltozás igazolódott:

- A húgyvezeték szűkülete az alsó szakaszon (korábbi sérülés, endometriosis, sugárkezelés, korábbi műtétek után)
- A húgyvezeték daganata az alsó szakaszon
- A húgyvezeték sérülése az alsó szakaszon (spontán, vagy orvosi beavatkozások következményeként)

A tervezett beavatkozás során az adott oldalon az érintett húgyvezeték kiiktatásával (nem daganat), vagy eltávolításával (daganat) az épnek ítélt húgyvezeték hólyagba való ismételt (más helyen történő) beültetésével a vese ürülését helyreállítjuk, miközben megszüntetjük a vizelet kilépést az ureterből, az esetlegesen kialakult sipolyt a környező szervek felé (pl. hüvely). A beültetés történhet a hólyag megnyitásával (intravesicalisan, Politano szerint), vagy csak a hólyag részleges megnyitásával (extravesicalis). Hosszabb szakaszú szűkülete esetén a húgyhólyag mobilizálása és ún. szarvhólyag képzése segítheti az érintett szakasz áthidalását. Ritkábban Mező-Boari plasztika készítésére lehet szükség, amikor a magasra terjedő húgyvezeték betegség miatt a hólyagból egy lebeny segítségével lehet húgyvezeték képezni és azt összevarrni az épnek ítélt ureter véggel. A műtét végezhető laparoszópos, vagy nyílt műtéti módszerrel az előzményektől, az alkati sajátosságoktól, illetve a műtéti szituációtól függően. A műtét sikere érdekében a beavatkozás során, ideiglenes vizelet elvezetés céljából belső csövecské (dupla-J stent) felvezetése szükséges az érintett ureteren át, ami a vesét a hólyaggal köti össze. A műtéti varratok várható gyógyulására tekintettel hólyag katéter viselése szükséges a műtét után egy hétig. A dupla-J eltávolítása eseménytelen gyógyulás esetén 4-6 héttel a műtétet követően esedékes.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

A vese ürülésének biztosítása a beteg húgyvezeték rész kiiktatásával vagy eltávolításával, ezáltal daganat esetén a daganatos progresszió és áttétképzés megelőzése, nem daganatos esetekben a sérülés (laesio) okozta panaszok és szövődmények terápiája.

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

- 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 laparoszóposan 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 laparoszópos műtét esetén csekély. Amennyiben fertőzés következtében tályog képződik, nyitott sebkezelés szükséges 1-2 hétig.
- A műtéti beavatkozás következményeként esztétikailag és funkcionálisan kedvezőtlen túlbujánzó hegeképződés (keloid), összenövés 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, összenövés, tumoros műtéti környezet esetén előfordulhat, hogy a tervezett beavatkozás nem kivitelezhető. Ezen esetekben a vizelet tartós elterelése (deviatio), vagy esetleg a vese eltávolítása jelenthet megoldást.

- A kórelőzménytől és a műtéti helyzettől függően a beavatkozás egyéb szervekre történő kiterjesztése sem zárható ki a társ szakmák műtét alatti (intraoperatív) bevonásával.
- 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. Sajat 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 vezethetnek!

4. Alternatívák ismertetése:

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

A daganatos esetekben a vese és az ureter eltávolítása, nem daganatos esetekben a vese eltávolítása, vagy tartós vizelet elterelés a vesébe helyezett drénnel (percutan nephrostoma) szüntetheti meg a panaszokat és előzheti meg betegség súlyosbodását.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

Daganat esetén progresszió és áttétképződés. Nem daganatos esetekben szűkület esetén a vese károsodása, funkciójának teljes elvesztése. A húgyvezeték sérülése esetén a sipoly fennmaradása, illetve hasüregi vizelet csorgás esetén diffúz hashártyagyulladás, ami halálos kimenetelű lehet.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

Az alapprobléma (daganat, endometriosis, szűkület, sipoly) megoldása és az érintett oldali vese ürülésének és működésének biztosítása hosszútávon. Az esetek többségében ez reálisan elérhető cél, de a beültetések kis hányadában (heges, sugárkezelésen átesett környezet) a beültetett húgyvezeték ismételt szűkülete alakulhat ki, amely a műtét esetleges megismétlését (beültetés), illetve tartós vizelet elterelést vagy a vese eltávolítását teheti szükségessé.

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

A műtéti megterhelés nem kifejezetten nagy, amennyiben nem kényszerülünk a beavatkozás kiterjesztésére és szövődégmentes a gyógyulás. Ezen esetekben a kórházi tartózkodás 3-7 nap. Laparoszkopos esetekben a műtét utáni fájdalomcsillapító igény kisebb, a felépülés időtartama rövidül. A hólyagkatéter eltávolítása után a dupla J viselés még 3-5 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 kényszerű beavatkozásokat eredményezhet. Ennek eltávolítására 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 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