



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-29

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

Beteg neve: TAJ száma: Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

**HÚGYHÓLYAG RÉSZLEGES ELTÁVOLÍTÁSA (HÚGYHÓLYAGFAL RESECTIO)
DAGANATOS / NEM DAGANAT MIATT**

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

Önnél a panaszai miatt történt kivizsgálás során olyan húgyhólyagot érintő betegség (daganat, gyulladás, diverticulum) igazolódott, amely miatt a hólyag fal egy részének eltávolítása indokolt. Ez esetben a húgyhólyag kapacitása csökkenhet, de működése megtartott marad, a vizelet tárolása és ürítése nagy valószínűséggel nem károsodik. A műtétet gerinc közeli érzéstelenítésben, vagy altatásban végezzük, az Ön általános állapotát és társ betegségeit figyelembe véve, amiről az altató orvos a beavatkozás előtt részletesen tájékoztatja. A műtétet általában feltárásos (hasfali metszés) módszerrel végezzük, ritkábban kerülhet sor laparoszko-pos (nagyobb műtéti metszés nélküli) megoldásra az elváltozás helyétől, nagyságától függően. A procedúra során legtöbbször a hólyagfalat a megfelelő helyeken felszabadítva, csaknem a hólyag teljes kipreparálásával azt megnyitjuk az ép részen, majd szem ellenőrzése mellett modern termikus vágó eszközzel kivágjuk az érintett hólyag részt az ép részekben vezetett metszésvonalon haladva, majd a hólyagot összezárjuk a hólyagba helyezett húgycső katéter vagy esetleg további hólyag katéter (Pezzer) visszahagyásával. A katétereket a hólyag varratok gyógyulása után lehet eltávolítani, ami hozzávetőlegesen 7-10 nap. Amennyiben az elváltozás a húgyvezetéknek a hólyagba történő beszajadása közelében helyezkedik el, akkor az érintett oldali uréter szájadék kimetszése és az ureter másik helyen történő beültetésére kerülhet sor a húgyhólyagba.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

A betegséggel érintett hólyag fal részlet eltávolításával a betegség teljes gyógyítása a húgyhólyag és funkcióinak megtartásával.

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 laparoszko-posan 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 injectio, 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 laparoszko-pos műtét esetén csekély. Amennyiben fertőzés következtében tályog képződik, nyitott sebkezelés szükséges 1-2 hétig.
- A műtéti beavatkozás következményeként esztétikailag és funkcionálisan kedvezőtlen túlbujázó 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 az uréter beültetése 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 is vezethetnek!

4. Alternatívák ismertetése:

Daganatos elváltozás esetén (ami már nem tekinthető felületes terjedésűnek, vagy húgycsőön keresztül nehezen megközelíthető és veszélyes helyen található) a hólyag teljes eltávolítása jön szóba, mint radikális megoldás, a beavatkozás életminőségre gyakorolt ismert hatásai mellett.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

Daganatos elváltozásnál az idővesztéssel elveszíthetjük az esélyt is a hólyag megtartásával történő műtéti megoldásra, később a daganat progresszója, áttétképződés alakulhat ki, ami a beteg halálához vezethet. Nem daganatos esetekben az életminőség rosszabbodása várható, a divertikulum (hólyag falának rendellenes kiöblösödése) gyulladást, a hólyag ürülési zavarát tarthatja fent.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A daganat miatt végezhető hólyagfal reszekciónak a javallati köre szűk, egyes esetekben teljes gyógyulást biztosíthat a hólyag és funkcióinak megtartásával. Jobb életminőséget biztosít, mint a hólyag teljes eltávolítása, de ez esetben általában a műtét kiegészítése szükséges további onkológiai kezelésekkel. (kemoterápia, sugárkezelés). Nem daganatos esetekben a tünetek megszűnése, a hólyag ürülési zavarainak rendeződése várható.

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

A műtét után a kórházi tartózkodás 3-8 nap, a tünetektől függően. A fizikai terhelés kerülése a beavatkozás után 4-6 hétig javasolt. A szövettani eredmény közlésére adott időpontra vissza lesz rendelve, ennek eredményével onko-team döntés fog születni a további szükséges teendőkről. Mivel a hólyagfal részleges eltávolítására kerül sor, többnyire hosszabb ideig tartó (egy hét-tíz nap) vizelet elvezetést biztosító húgycső katéter viselése válik szükségessé. A katéter viselés következtében férfiaknál nagyon ritkán előfordul a mellékhere gyulladása és késői szövődményként húgycsőszűkület alakulhat ki. Mellékhere gyulladás után csak akkor lép fel meddőség, ha a másik here/mellékhere már korábban károsodott.

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