



Imię i nazwisko pacjenta: _____

Nr historii choroby: _____ PESEL/Data urodzenia*: _____

Dane przedstawiciela ustawowego (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko: _____ PESEL: _____

Adres: _____ Telefon: _____

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA PRZEPROWADZENIE OPERACJI WYLUSZCZENIA GRUCZOLAKA STERCZA (ADENOMEKTOMII) METODĄ OTWARTĄ

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Na podstawie zgłaszanych przez Pana objawów oraz przeprowadzonych badań rozpoznano u Pana znaczne powiększenie gruczołu krokowego (inne nazwy tego narządu to: prostata, stercz), powodujące kłopotliwe objawy ze strony dolnych dróg moczowych (lower urinary tract symptoms – LUTS). Z tego powodu został Pan zakwalifikowany do operacji adenomektomii gruczołu krokowego (wyluszczenia gruczolaka stercza). Poniżej znajdują się podstawowe informacje o chorobie oraz o leczeniu, które Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z nimi i przedyskutować nasuwające się pytania z urologiem prowadzącym.

Adenomektomia gruczołu krokowego jest operacją wykonywaną w celu zlikwidowania kłopotliwych objawów z dolnych dróg moczowych o umiarkowanym i dużym nasileniu, które spowodowane są znacznym powiększeniem stercza.

II. Opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenie i oczekiwane korzyści

Operację wykonuje się w **znieczuleniu ogólnym lub podpajęczynówkowym**. Podczas zabiegu wykonywane jest cięcie skórne w linii pośrodkowej w podbrzuszu. Następnie, po odsłonięciu kolejnych warstw powłok brzusznych, wypreparowany zostaje pęcherz moczowy oraz przednia i boczne powierzchnie stercza. Operacja polega na wyluszczeniu palcem przez operatora wewnętrznej części gruczołu krokowego (gruczolak stercza) uciskającej przebiegającej przez stercz cewkę moczową, co jest przyczyną utrudnionego oddawania moczu. W celu wyluszczenia gruczolaka urolog wykonuje nacięcie na przedniej powierzchni stercza, przez które wprowadza palec i usuwa powiększony gruczolak (adenomektomia przezsterczowa), lub alternatywnie, wykonywane jest nacięcie na przedniej powierzchni pęcherza moczowego i następnie tą drogą usuwana jest wewnętrzna część gruczołu krokowego (adenomektomia przezpęcherzowa). Zewnętrzna część prostaty (torebka stercza) nie jest usuwana.

O wyborze techniki operacyjnej decydują specyficzne warunki anatomiczne, stopień powiększenia prostaty, preferencje operatora oraz ewentualne współistnienie kamicy pęcherza moczowego.

Po wyluszczeniu gruczolaka odpowiednio torebka gruczołu krokowego lub pęcherz moczowy są szczelnie zszywane. Po zabiegu zawsze pozostawia się w cewce moczowej cewnik, przez który wypływa mocz z pęcherza i wypłukiwane są skrzepy krwi. W niektórych przypadkach konieczne może być pozostawienie dodatkowego cewnika, wprowadzonego bezpośrednio do pęcherza moczowego przez powłoki brzuszne nad spojeniem łonowym (cystostomia nadłonowa). Zawsze po adenomektomii w operowanej okolicy pozostawiany jest dren. Zabieg kończy zszycie powłok jamy brzusznej i skóry.

(Miejsce na informację graficzną wykorzystywaną w trakcie przekazywania informacji na temat zabiegu)



Oczekiwane korzyści obejmują: poprawę komfortu życia dzięki przywróceniu prawidłowej mikcji, zmniejszeniu częstości oddawania moczu w dzień i w nocy, poprawie funkcji pęcherza moczowego. Operacja chroni nerki przed uszkodzeniem, które prowadzi do ich niewydolności i, w skrajnych przypadkach, może dializoterapią.

III. Zalecenia pooperacyjne

1. Proszę pić dużo płynów (co najmniej 2,5 l/dobę). Ma to na celu sprawne wypłukanie pęcherza ze skrzepów oraz przyspieszenie gojenia się cewki i pęcherza moczowego.
2. Proszę nie dopuszczać do zaparć. W tym celu należy spożywać pokarmy zawierające dużo błonnika i unikać produktów działających zapierająco. W razie wątpliwości proszę to przedyskutować z lekarzem.
3. Proszę nie stosować żadnych leków doustnych hamujących krzepnięcie krwi. Ich zażycie może przyczynić się do wystąpienia masywnego krwimoczu.
4. Jeśli z powodu obciążeń kardiologicznych przed zabiegiem odstawił Pan doustne leki przeciwkrzepliwe i rozpoczął stosowanie iniekcji heparyny, proszę kontynuować to leczenie co najmniej przez 2 tygodnie.
5. Proszę powstrzymać się od podejmowania aktywności seksualnej i wykonywania ciężkiej pracy fizycznej przez minimum 3–6 tygodni po operacji.
6. Proszę utrzymywać higienę osobistą. Wskazana jest codzienna kąpiel pod prysznicem, a po niej dezynfekcja rany i zmiana opatrunku. Aby zapobiec zainfekowaniu rany, proszę codziennie używać po kąpieeli czystego ręcznika.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Usunięcie gruczolaka stercza może być operacja otwarta lub przezcewkową (TURP, HOLEP), laparoskopowo. Metodę leczenia dobiera się indywidualnie do każdego chorego zależnie od wielkości prostaty, powikłań przewlekłej przeszkody w odpływie moczu, wieku chorego i chorób towarzyszących.

V. Opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją

Adenomektomia jest bardzo skutecznym sposobem zredukowania zaburzeń oddawania moczu u mężczyzn ze znacznym powiększeniem stercza. Wiąże się z nią większe ryzyko powikłań oraz dłuższy okres gojenia i rehabilitacji niż po innych metodach zabiegowego leczenia rozrostu gruczołu krokowego, np. endoskopowych. Powikłania, które mogą wystąpić po tej operacji są następujące:

1. Masywne krwawienie, podczas operacji i w okresie pooperacyjnym stosunkowo często dochodzi do utraty krwi w stopniu wymagającym jej przetoczenia (5–10% operowanych). Gruczoł krokowy jest narządem bardzo silnie ukrwionym, stąd istotna utrata krwi zdarza się u sporej części pacjentów przechodzących tę operację, szczególnie jeśli objętość stercza znacznie przekracza 100 ml. Brak Pana zgody na ewentualne przetoczenie krwi i preparatów krwiopochodnych musi zostać zgłoszony przed zabiegiem i najprawdopodobniej skutkować będzie zdyskwalifikowaniem Pana z tej operacji.
2. Przejściowe utrudnienie oddawania moczu może wystąpić w pierwszych dniach po usunięciu cewnika (zdarza się to u ok. 20–30% operowanych).
3. Czasami może dojść do zatrzymania moczu, wymagającego ponownego zacewnikowania pęcherza moczowego. Jest to przeważnie wynikiem obrzęku błony śluzowej cewki moczowej lub zatkania światła cewki przez skrzepy.
4. Infekcja układu moczowego może się rozwinąć u każdego operowanego. Ryzyko wystąpienia zakażenia wzrasta wraz z czasem utrzymywania cewnika w drogach moczowych i w wybranych przypadkach może być konieczne leczenie antybiotykami. Infekcja bezobjawowa w przebiegu pooperacyjnym najczęściej nie wymaga leczenia. W tym okresie nie jest wskazane wykonywanie badania ogólnego moczu, które może fałszywie wskazywać objawy infekcji w drogach moczowych.



5. Trudności z utrzymaniem moczu mogą wystąpić u mężczyzn z uszkodzeniem i zmniejszeniem pojemności pęcherza moczowego, do którego doszło na skutek długo nieleczonego łagodnego rozrostu gruczołu krokowego (benign prostatic hyperplasia – BPH). Dolegliwości te zwykle nie są bezpośrednio związane z wykonaną operacją i stopniowo mijają po upływie kilku tygodni lub miesięcy od operacji.
6. Całkowite nietrzymanie moczu to rzadkie powikłanie po adenomektomii stercza, występuje u mniej niż 5% operowanych. Jego przyczyną jest częściowe lub pełne uszkodzenie mięśnia zwieracza zewnętrznego cewki moczowej, który znajduje się około 0,5 cm do 1 cm od wierzchołka gruczołu krokowego. Ze względu na tak bliskie położenie względem operowanej okolicy oraz znaczne powiększenie stercza u pacjentów kwalifikowanych do tego zabiegu może dojść do naciągnięcia lub rozerwania zwieracza w trakcie wyluszczenia gruczolaka prostaty. W zależności od stopnia uszkodzenia zwieracza może wystąpić częściowe nietrzymanie moczu (trudność z utrzymaniem moczu przy dobrze wypełnionym pęcherzu) lub może mieć ono charakter stałego, niekontrolowanego wypływu moczu z cewki, wymagającego stosowania podkładow higienicznych lub przewlekłego cewnikowania pęcherza moczowego. W części przypadków nasilenie nietrzymania moczu może zmniejszać się i ustąpić wraz z czasem upływającym od operacji, jednak nie można wykluczyć trwałego, nieodwracalnego charakteru tego powikłania. Stałe usprawnianie techniki operacyjnej zmniejszyło ryzyko wystąpienia całkowitego, nieodwracalnego nietrzymania moczu do poziomu około 5%, jednak nie wyeliminowało go całkowicie. W wybranych przypadkach możliwa jest chirurgiczna korekta nietrzymania moczu poprzez implantację taśmy podwieszającej cewkę moczową lub wszczepienie sztucznego, hydraulicznego zwieracza cewki. W razie wątpliwości proszę powyższe zagadnienie szczegółowo przedyskutować z urologiem prowadzącym.
7. Wytrysk wsteczny to często występujące następstwo przebytej operacji (dotyczy ok. 80% operowanych). Polega na braku wytrysku nasienia na zewnątrz cewki po stosunku płciowym. Na skutek znacznego poszerzenia sterczowego odcinka cewki moczowej i szyi pęcherza nasienie podczas ejakulacji wpływa do pęcherza moczowego. Zjawisko to, inaczej zwane „suchym orgazmem”, nie jest groźne dla pacjenta, ale może w wybranych przypadkach stanowić istotne ograniczenie komfortu życia operowanego mężczyzny i uniemożliwić zapłodnienie.
8. Zaburzenia wzwodu prącia. Oznaczają częściowe lub całkowite pogorszenie możliwości osiągnięcia i utrzymania wzwodu prącia umożliwiającego odbycie satysfakcjonującego stosunku płciowego. Jest to bardzo rzadkie następstwo adenomektomii, ale jego wystąpienia nie można całkowicie wykluczyć.
9. Konieczność dalszego leczenia po adenomektomii czasami wyluszczenie gruczolaka stercza może po upływie kilku tygodni lub miesięcy prowadzić do zwężenia cewki moczowej (2,5% operowanych) lub okolicy, w której sterczowy odcinek cewki łączy się z pęcherzem (szyja pęcherza moczowego). W takim przypadku konieczna może być reoperacja (przeważnie zabieg endoskopowego nacięcia zwężenia cewki i szyi pęcherza).
10. Zropienie rany pooperacyjnej może wystąpić po każdej operacji z naruszeniem ciągłości powłok ciała. Obecnie, dzięki ścisłemu reżimowi sanitarnemu, stosowaniu nowoczesnych materiałów opatrunkowych oraz profilaktyce zakażeń, jest to rzadkie powikłanie. Istotne w zapobieganiu zropienia rany jest bezwzględne stosowanie się do zaleceń lekarza i personelu pielęgniarstwa. Duże znaczenie mają też nawyki higieniczne pacjenta i odpowiednia pielęgnacja rany po wypisaniu do domu. W razie wątpliwości proszę te sprawy przedyskutować z lekarzem prowadzącym.

VI. Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)

Ryzyko operacji wyluszczenia gruczolaka stercza (adenomektomii) metodą otwartą oceniane na podstawie skali np.: POSSUM _____

Dla zabiegów „małych”

Ryzyko powikłań

[] małe

[] średnie

[] duże



VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Operacja ma prowadzić do poprawy w oddawaniu moczu i poprawy komfortu życia chorego.

Powikłaniem zabiegu mogą być, zależnie od metody zabiegu, nawrót łagodnego przesrostu stercza, zwężenie szyi pęcherza moczowego, zwężenie cewki moczowej.

Ryzyko odległych powikłań ☐ małe ☐ średnie ☐ duże

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

- Całkowite zatrzymanie moczu wymagające założenia na stałe cewnika przez cewkę moczową lub bezpośrednio do pęcherza moczowego (cystostomia)
- Uszkodzenie funkcji pęcherza moczowego
- Przewlekłe zakażenie układu moczowego
- Przewlekła niewydolność nerek

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza opiekującego się pacjentem)



IX. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanej operacji

WYLUSZCZENIA GRUCZOŁAKA STERCZA (ADENOMEKTOMII) METODĄ OTWARTĄ

W dniu ____/____/_____/ lekarz

przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanej operacji wyluszczenia gruczołka stercza (adenomektomii) metodą otwartą**.

Oświadczam, że miałem wystarczający czas na zapoznanie się z informacją zawartą w niniejszym formularzu, zapoznałem się z nią i ją zrozumiałem, zrozumiałem także wyjaśnienia lekarza, zostałem wyczerpująco poinformowany o celu i przebiegu operacji oraz ryzyku powikłań jej wykonania albo możliwych następstwach rezygnacji z proponowanego leczenia, miałem możliwość zadawania dodatkowych pytań, na które uzyskałem wyczerpujące odpowiedzi.

Lekarz poinformował mnie również o tym, że przebieg, ryzyko powikłań oraz efekty operacji nie są identyczne w przypadku każdego pacjenta.

Udzielono mi również rzetelnej informacji na temat wszelkich następstw i powikłań jakie mogą wystąpić w związku z niezastosowaniem się do wskazań lekarza po operacji.

Jeżeli ma Pan jeszcze jakieś pytania dotyczące proponowanej operacji prosimy o ich wpisanie poniżej:

Przed rozpoczęciem operacji udzieliłem pełnych i prawdziwych informacji na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie:

- mojego stanu zdrowia,
- wszelkiego typu alergii,
- trwającej terapii chorób przewlekłych,
- przyjmowanie leków,
- przebytych zabiegów i urazów.

data

czytelny podpis Pacjenta

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Prosimy o podanie ewentualnych zastrzeżeń i uwag dotyczących opisanych powyżej informacji:

data

czytelny podpis Pacjenta

data

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



W związku z powyższym:

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zaproponowanej operacji wyluszczenia gruczołka stercza (adenomektomii) metodą otwartą.

Zostałem poinformowany, że udzielona przeze mnie zgoda może być w każdej chwili cofnięta.

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta

Nie wyrażam zgody na przeprowadzenie zaproponowanej operacji wyluszczenia gruczołka stercza (adenomektomii) metodą otwartą.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia, które obejmują w szczególności:

Uzasadnienie odmowy

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez pacjenta / przedstawiciela ustawowego i ewentualnego wskazania uzasadnienia odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie operacji wyluszczenia gruczołka stercza (adenomektomii) metodą otwartą. Podanie uzasadnienia jest dobrowolne.)

data i godzina

czytelny podpis Pacjenta

data i godzina

czytelny podpis Przedstawiciela
ustawowego Pacjenta



X. Oświadczenie lekarza

Oświadczam, że:

przedstawiłem/am* pacjentowi planowany sposób leczenia zgodnie z prawdą i posiadaną wiedzą medyczną. Udzieliłem/am informacji umożliwiających świadome wyrażenie zgody bądź świadomą odmowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz poinformowałem/am o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub wyniku proponowanej procedury medycznej oraz udzieliłem/am odpowiedzi na jego pytania. Poinformowałem/am pacjenta o negatywnych konsekwencjach niewyrażenia zgody na zaproponowaną operację.

Z uwagi na stan pacjenta powyższe informacje nie zostały mu przekazane*.

data

oznaczenie lekarza udzielającego wyjaśnień
i odbierającego oświadczenie (pieczętka i podpis)

Pacjent nie jest w stanie złożyć oświadczenia o wyrażeniu zgody / odmowie wyrażenia zgody w formie pisemnej z powodu:

Pacjent złożył oświadczenie o wyrażeniu zgody / odmowie wyrażenia zgody* na przeprowadzenie **operacji wyluszczenia gruczołka stercza (adenomektomii) metodą otwartą** w następujący sposób:

Oświadczenie zostało złożone w sposób dostatecznie jasny.

data i godzina

oznaczenie lekarza odbierającego
oświadczenie (pieczętka i podpis)

miejsce na ewentualny podpis osoby trzeciej
obecnej przy składaniu oświadczenia

Uzyskano zgodę sądu opiekuńczego **na przeprowadzenie wyluszczenia gruczołka stercza (adenomektomii) metodą otwartą.**

(Miejsce w formularzu do indywidualnego wypełnienia przez lekarza i wskazania przyczyny uzyskania zgody zastępczej, danych sądu, daty i miejsca wydania, sygnatury postanowienia oraz jego zakresu):

data

pieczętka i podpis lekarza