



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 PRZECZEWKOWEGO NACIĘCIA STERCZA - TUIP

I. Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Na podstawie zgłaszanych przez Pana objawów oraz przeprowadzonych badań rozpoznano u Pana nieznaczne powiększenie stercza (inne nazwy: prostata, gruczoł krokowy), powodujące kłopotliwe objawy ze strony dolnych dróg moczowych (lower urinary tract symptoms – LUTS). Z tego powodu został Pan zakwalifikowany do zabiegu przezcewkowego nacięcia stercza (TUIP). Poniżej znajdują się podstawowe informacje o chorobie oraz o leczeniu, które Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z tymi informacjami i omówić nasuwające się pytania z urologiem prowadzącym stercza.

II. Opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenie i oczekiwane korzyści

TUIP jest operacją wykonywaną u pacjentów z nieznacznie powiększoną prostatą (objętość poniżej 35 ml) i z towarzyszącym zwężeniem szyi pęcherza moczowego, które powodują występowanie zaburzeń oddawania moczu o umiarkowanym i znacznym nasileniu. TUIP jest wykonywane w znieczuleniu ogólnym lub podpajęczynówkowym (przewodowym, lędźwiowym). Podczas tej operacji specjalne narzędzie – resektoskop, jest wprowadzane do cewki moczowej i następnie do pęcherza moczowego. Resektoskop zbudowany jest z układu optycznego przekazującego obraz endoskopowy bezpośrednio do oka operatora lub na ekran monitora oraz z części pracującej wyposażonej w ruchomą pętlę diatermiczną, przez którą przepływa prąd elektryczny o wysokiej częstotliwości, co umożliwia cięcie tkanek i koagulację krwawiących naczyń. Po sprawdzeniu anatomii cewki i pęcherza resektoskop jest sprowadzany do odcinka cewki, który otoczony jest przez prostatę. Następnie urolog wykonuje dwa niewielkie nacięcia w okolicy, gdzie łączą się pęcherz moczowy i prostata (szyja pęcherza moczowego). Nacięcia prowadzone są z tej okolicy wzdłuż wewnątrzsterczowego odcinka cewki moczowej. W ten sposób uzyskuje się poszerzenie sterczowego odcinka cewki i szyi pęcherza moczowego, co umożliwia swobodny wypływ moczu i przyczynia się do znacznej redukcji nasilenia zaburzeń oddawania moczu. Pod koniec zabiegu przeprowadza się elektrokoagulację krwawiących naczyń w linii wykonanych nacięć. Ma to na celu zahamowanie krwawienia z prostaty i szyi pęcherza moczowego. Po zabiegu pozostawia się w cewce i pęcherzu cewnik w celu zapewnienia stałego odpływu moczu i powstających skrzepów krwi. Cewnik przeważnie usuwany jest w następnym dniu po operacji, po czym pacjent jest wypisywany do domu.

TUIP jest wykonywane u pacjentów z umiarkowanymi i znacznie nasilonymi zaburzeniami oddawania moczu, które nie ustępują po podaniu leków, lub gdy na skutek zaburzeń oddawania moczu dochodzi do rozwoju takich powikłań powiększenia prostaty, jak kamica pęcherza moczowego, nawrotowe całkowite zatrzymanie moczu, znaczne zaleganie moczu po mikcji, uszkodzenie pęcherza moczowego oraz upośledzenie wydolności nerek.

Objawy związane z powiększeniem prostaty mogą być następujące: słaby, przerywany strumień moczu, trudności w rozpoczęciu oddawania moczu (mikcji), wykapywanie moczu pod koniec mikcji, częsta lub nagła potrzeba oddania moczu, częstomocz dzienny i nocny, niecałkowite opróżnianie pęcherza, infekcje układu moczowego.

TUIP zwykle trwa 20–30 minut. W tym czasie będzie Pan znieczulony i zabieg odbędzie się w sposób całkowicie bezbolesny. Standardowo stosuje się **znieczulenie dokręgowe podpajęczynówkowe**. Dzięki temu pozostanie Pan przytomny, ale nie będzie Pan odczuwał żadnego bólu związanego z operacją. Czasami może być potrzebne znieczulenie ogólne, podczas którego będzie Pan spać i zostanie Pan wybudzony dopiero po zakończeniu procedur zabiegowych.



Oczekiwane korzyści obejmują: poprawę w oddawaniu moczu, ustąpienie objawów LUTS, ustąpienie nawracających zakażeń układu moczowego

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

III. Zalecenia pooperacyjne

Pobyt w szpitalu po zabiegu zwykle trwa 1–2 dni. Przez jedną dobę będzie Pan miał pozostawiony cewnik w pęcherzu moczowym. Konieczne może być płukanie pęcherza ze skrzepów. Cewnik zwykle usuwany jest następnego dnia po operacji, jednak czasami może okazać się konieczne utrzymanie cewnika przez kilka dni, do czasu aż będzie Pan w stanie samodzielnie oddać mocz.

Wskazane jest wcześniejsze zorganizowanie transportu do miejsca zamieszkania, gdyż w tak krótkim czasie po operacji nie powinien Pan prowadzić żadnych pojazdów. Należy również w planach osobistych i zawodowych uwzględnić pooperacyjny okres przeznaczony na rekonwalescencję. Trwa on zwykle od 2 do 4 tygodni. W tym czasie nie powinien Pan wykonywać żadnej ciężkiej pracy fizycznej.

Wytyczne dotyczące rekonwalescencji po przebytych zabiegach nefrektomii radykalnej.

1. Proszę pić dużo płynów (min. 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 omówić z lekarzem prowadzącym.
3. Proszę nie stosować żadnych leków doustnych hamujących krzepnięcie krwi. Ich zażycie może przyczynić się do wystąpienia masywnego krwimoczu. Jeśli z powodu obciążeń kardiologicznych przed zabiegiem odstawił Pan doustne leki przeciwkrzepliwne i rozpoczął stosowanie iniekcji heparyny, proszę kontynuować leczenie iniekcjami przez minimum 2 tygodnie.
4. Proszę powstrzymać się od podejmowania aktywności seksualnej i wykonywania ciężkiej pracy fizycznej przez co najmniej 2-4 tygodnie po operacji.

IV. Opis innych dostępnych metod leczenia

Innym sposobem leczenia jest wykonanie przezcewkowej elektroresekcji stercza (TURP) zamiast TUIP ale przy małych gruczolach krokowych ryzyko powikłań po TURP, głównie nietrzymania moczu, jest dużo większe niż po TUIP.

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

Z zabiegiem TUIP związane jest ryzyko wystąpienia pewnych następstw i powikłań, należą do nich:

1. Masywne krwawienie, nieznaczne i umiarkowane krwawienie śród- i pooperacyjne ma miejsce w większości przypadków, ale zwykle jest dobrze kontrolowane i nie stanowi dla pacjenta poważnego zagrożenia. W wyjątkowo rzadkich przypadkach pacjenci w trakcie TUIP mogą stracić na tyle dużo krwi, że może być konieczne jej uzupełnienie.



2. Przejściowe utrudnienie oddawania moczu może wystąpić w pierwszych dniach po operacji. Czasami może dojść do zatrzymania moczu, wymagającego dłuższego utrzymania cewnika w pęcherzu moczowym. Jest to przeważnie wynikiem obrzęku błony śluzowej cewki moczowej lub zatkania światła cewki przez skrzepy.
3. 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. U niektórych mężczyzn po TUIP mogą też występować nawrotowe infekcje układu moczowego.
4. Trudności z utrzymaniem moczu mogą wystąpić u mężczyzn z uszkodzeniem pęcherza moczowego, do którego doszło na skutek długo nieleczzonego łagodnego rozrostu gruczołu krokowego BPH). Dolegliwości te zwykle nie są bezpośrednio związane z wykonanym TUIP.
5. Całkowite nietrzymanie moczu to bardzo rzadkie powikłanie po przezcewkowym nacięciu stercza, występuje u mniej niż 1% operowanych. Jego przyczyną jest częściowe lub pełne uszkodzenie mięśnia zwieracza 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 może dojść do jego przecięcia w trakcie nacinania prostaty. W zależności od stopnia uszkodzenia zwieracza wystąpić może 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 bądź 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. Stosowanie coraz doskonalszej aparatury chirurgicznej oraz stałe usprawnianie techniki operacyjnej zmniejszyły ryzyko wystąpienia całkowitego, nieodwracalnego nietrzymania moczu do poziomu poniżej 1%, jednak nie wyeliminowały 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 omówić z urologiem prowadzącym.
6. Wytrysk wsteczny to często występujące następstwo przebytego TUIP (dotyczy około 40% operowanych). Polega na braku wytrysku nasienia na zewnątrz cewki po stosunku płciowym. Na skutek wytworzenia dużej łoża w sterczowym odcinku cewki moczowej nasienie podczas ejakulacji wpływa do pęcherza moczowego. Zjawisko to inaczej zwane „suchym orgazmem” nie jest groźne, ale może w wybranych przypadkach stanowić istotne ograniczenie komfortu życia operowanego mężczyzny oraz uniemożliwić naturalne zapłodnienie.
7. Zaburzenia wzwodu prącia to częściowe lub całkowite pogorszenie możliwości osiągnięcia i utrzymania wzwodu prącia umożliwiającego odbycie satysfakcjonującego stosunku płciowego. Jest to bardzo rzadkie następstwo TUIP, ale jego wystąpienia nie można całkowicie wykluczyć.
8. Konieczność dalszego leczenia po TUIP nieliczni mężczyźni w różnym czasie po przebytym TUIP mogą potrzebować dalszego leczenia z powodu objawów rozrostu prostaty. Może być to spowodowane niewystarczającą poprawą w zakresie oddawania moczu lub nawrotem dolegliwości. Czasami po TUIP może rozwinąć się zwężenie cewki moczowej, wymagające osobnego leczenia zabiegowego. Po długim czasie od operacji może również dojść do nawrotowego zwężenia szyi pęcherza, które może wymagać ponownego zabiegu przezcewkowego.

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

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

Ryzyko operacji oceniane na podstawie skali np.: POSSUM _____

Dla zabiegów „małych”

Ryzyko powikłań

[] małe

[] średnie

[] duże



VII. Opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych

Prognoza pooperacyjna jest dobra, sposób oddawania moczu powinien ulec wyraźnej poprawie, co powinno się przełożyć na urodynamiczną poprawę funkcji pęcherza moczowego.

Powikłania późne, niezwykle rzadkie, to nawrót objawów ze strony dolnych dróg moczowych, zwężenie cewki moczowej, wytrysk wsteczny, zaburzenia erekcji, nietrzymanie moczu o różnym nasileniu.

Ryzyko odległych powikłań ☐ małe ☐ średnie ☐ duże

VIII. Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

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



IX. Oświadczenia Pacjenta dot. proponowanej operacji PRZECCEWKOWEGO NACIĘCIA STERCZA - TUIP

W dniu ____/____/____/ lekarz

przeprowadził/a ze mną rozmowę wyjaśniającą na temat **proponowanej operacji przezcewkowego nacięcia stercza - TUIP**.

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 następstw 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 przezcewkowego nacięcia stercza - TUIP.

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 przezcewkowego nacięcia stercza - TUIP.

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 przezcewkowego nacięcia stercza - TUIP. 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 przezcewkowego nacięcia stercza – TUIP** 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 operacji przezcewkowego nacięcia stercza – TUIP**
(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

podpis i pieczętka lekarza