

Informacja o zabiegu - formularz zgody

Ureteroileocutaneostomia (odprowadzenie moczu sposobem wstawki jelitowej, operacja Bricker).

To złożona rekonstrukcja dróg moczowych, która do celów odprowadzenia moczu wykorzystuje fragment jelita cienkiego. Odcinek ten jest wyłączany z pasaży treści pokarmowej, jeden z jego końców zaszywa się całkowicie i implantuje do niego moczowody obydwu nerek. Drugi koniec tego odcinka wyprowadza się na skórę brzucha, najczęściej po prawej stronie pępka. Zaletą tego rozwiązania jest pojedynczy otwór stomijny o szerokim wymiarze, który zwykle nie ulega zwężeniu

(i przez to nie trzeba w nim utrzymywać na stałe cewników). Do wad tego odprowadzenia moczu należy zaliczyć możliwość wystąpienia dodatkowych powikłań jelitowych (możliwe upośledzone gojenie zespoleń w przewodzie pokarmowym, występuje większe ryzyko niedrożności przewodu pokarmowego), jak również fakt iż nie zapewnia ono żadnego mechanizmu trzymania moczu i przez to konieczne jest stałe noszenie worka stomijnego.

Wskazania: Konieczność odprowadzenia moczu w wyniku chorób pęcherza moczowego.

Przeciwwskazania: Liczne zrosty jelitowe, zespół krótkiego jelita, zapalenie otrzewnej, brak możliwości technicznych do wykonania wstawki, zaawansowany proces nowotworowy.

Oczekiwane korzyści: wyleczenie z choroby nowotworowej pęcherza moczowego, zapobieganie krwotokom z pęcherza moczowego, zachowanie funkcji nerek.

Alternatywne sposoby postępowania: radioterapia, chemioterapia, terapia trimodalna.

Możliwe powikłania:

1. Utrata krwi (krwawienie, krwotok, krwiak,) oraz konieczność przetoczenia krwi
2. Zakażenie rany pooperacyjnej i ropień operowanej okolicy
3. Martwica wstawki jelitowej
4. Zapalenie otrzewnej
5. Posocznica
6. Rozejście się rany pooperacyjnej
7. Niedrożność jelit (porażenna, mechaniczna)
8. Powtórna operacja
9. Wodonercze
10. Niewydolność nerek
11. Powikłania zakrzepowo-zatorowe
12. Zgon w wyniku powikłań.

Ryzyko zabiegu: duże

Okres pooperacyjny:

1. Po zabiegu chory przebywa w Klinice Urologii lub Oddziale Intensywnej Terapii
2. W trakcie pierwszych dni po zabiegu nie można przyjmować płynów ani posiłków.
3. Usuwanie drenów oraz cewników następuje w pierwszych dniach po operacji
4. Chory jest informowany o wypisie w dniu lub dzień przed wypisem ze szpitala
5. Należy dokładnie przeczytać otrzymany wypis ze szpitala i postępować zgodnie z zaleceniami.
6. Pacjent i jego najbliżsi instruowani są jak postępować z urostomią (odprowadzeniem moczu do worka urostomijnego).
7. Przez pierwszy miesiąc od operacji należy prowadzić oszczędny tryb życia.
8. Ranę należy utrzymywać w suchości i czystości
9. W przypadku niepokojących objawów należy zgłosić się do Poradni Urologicznej w trybie pilnym ze skierowaniem od Lekarza POZ lub na Izbę Przyjęć szpitala.

Skutki odmowy i niepodjęcia proponowanego leczenia: progresja choroby nowotworowej, przerzuty, zgon, krwotok z pęcherza moczowego, niewydolność nerek.

Zapoznałem się z treścią w/w dokumentu. Zrozumiałem i akceptuję powyższe informacje. Miałam/em możliwość zadawania pytań i udzielono mi na nie wyczerpującej odpowiedzi. Wyrażam zgodę na planowany zabieg operacyjny.

.....
Data i podpis czytelny pacjenta

.....
Data, pieczętka i podpis lekarza