

DANE PACJENTA

.....

.....

NR KSIĘGI GŁÓWNEJ/ODDZIAŁOWEJ

.....

DANE PLACÓWKI

Oddział Urologiczny

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

INFORMACJA O PLANOWANYM ZABIEGU UROLOGICZNYM

- **Ureterorenoskopia z usunięciem kamienia lub resekcją/biopsją guza górnych dróg moczowych (URS/URSL/RIRS)**

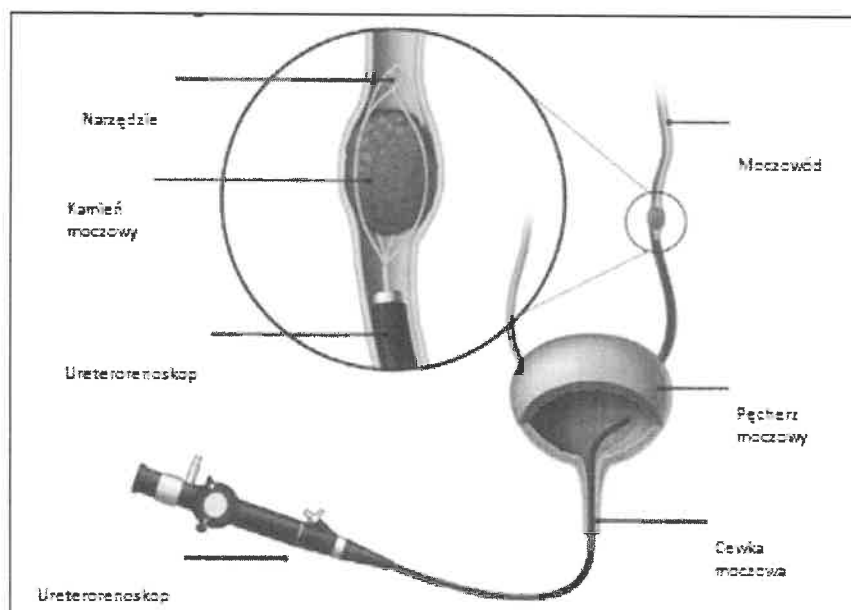
Stwierdzono u Pani/Pana obecność przeszkody w odpływie moczu z nerki, kamień lub guza górnych dróg moczowych. Na tej podstawie zakwalifikowano Panią/Pana do zabiegu ureterorenoskopii wstępującej. Poniżej znajdują się podstawowe informacje o chorobie oraz leczeniu, które Pani/Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z tymi informacjami i omówić ewentualne pytania z urologiem prowadzącym.

- **Ureterorenoskopia z litotrypsją (URS/URSL/RIRS) – definicja**

Jest to zabieg, w trakcie którego urolog wprowadzi cienki aparat optyczny (ureterorenoskop) przez cewkę moczową i dalej przez pęcherz bezpośrednio do moczowodu i nerki, bez wykonywania nacięć skóry. Aparatem tym oceni wnętrze moczowodu i nerki zlokalizuje nieprawidłowości w jego obrębie i, jeśli będzie to możliwe, postara się je usunąć. Jeśli zachodzi taka konieczność, zabieg ten można wykonać jednocześnie po obu stronach. Aparat URS oprócz przekazywania obrazu wnętrza moczowodu umożliwi wprowadzenie dodatkowych przyrządów przystosowanych do kruszenia kamieni (np. włókno laserowe), usuwania ich fragmentów (kleszczyki, koszyczki) i pobierania tkanki podejrzanej o zmiany nowotworowe. Operacja ta zazwyczaj jest przeprowadzana w znieczuleniu lędźwiowym podpajęczynówkowym, w trakcie którego pacjent nie odczuwa bólu, ale pozostaje przytomny, co pozytywnie wpływa na jego bezpieczeństwo i umożliwia współpracę z zespołem operacyjnym. Pacjent ułożony jest w pozycji „litotomijnej” (na plecach, z uniesionymi i odwiedzionymi w biodrach nogami). Skóra okolicy krocza zostanie umyta środkiem dezynfekcyjnym. Aparatem URS urolog oceni wnętrze moczowodu i nerki. Jeśli zlokalizuje w jego obrębie nieprawidłowe zmiany, postara się je usunąć. W zależności od rodzaju przeszkody może być to skruszenie kamienia laserem lub litotrypterem hydraulicznym, wykonanie nacięcia lub poszerzenia zwężenia moczowodu, pobranie fragmentów guza do badania histopatologicznego. Jeśli zajdzie taka konieczność, po zabiegu zostanie pozostawiony cewnik podwójnie zagięty (cewnik DJ) w moczowodzie na okres od kilku dni do kilku tygodni. Cewnik DJ to cienka rurka

1 | URETERORENOSKOPIA Z USUNIĘCIEM KAMIENIA LUB
RESEKCJĄ/BIOPSIĄ GUZA GÓRNYCH DRÓG MOCZOWYCH
(URS/URSL/RIRS)

wykonana z tworzywa sztucznego. Jest on wprowadzony do moczowodu w ten sposób, że jego jeden koniec jest zwinięty w nerce, a drugi jego koniec znajduje się w pęcherzu moczowym. Wprowadzenie cewnika ma na celu zapewnienie prawidłowego odpływu moczu z nerki po przebytych zabiegach URS i umożliwia prawidłowe wygojenie moczowodu po przebytych kruszeniu kamienia. Czasami, jeśli planuje się pozostawienie cewnika DJ na okres 1–2 tygodni, zostawia się wyprowadzoną na zewnątrz cewki moczowej cienką nitkę, przymocowaną do końca cewnika znajdującego się w pęcherzu moczowym. Umożliwia to łatwe usunięcie cewnika w warunkach ambulatoryjnych, bez konieczności wprowadzania do pęcherza cystoskopu. Nitka pozostawiona na zewnątrz cewki moczowej nie powoduje poważniejszych dolegliwości, ale wymaga od pacjenta ostrożnego postępowania, szczególnie podczas czynności higienicznych, aby uniknąć przypadkowego, przedwczesnego usunięcia cewnika DJ. Jeśli cewnik DJ jest założony na dłuższy czas, nie pozostawia się na zewnątrz cewki nitki. Wówczas usunięcie cewnika wymaga wykonania wżernikowania pęcherza moczowego (cystoskopii). Termin tego zabiegu zostanie ustalony w dniu wypisania Pani/Pana do domu. Dodatkowo może zostać pozostawiony dodatkowo cewnik w pęcherzu moczowym na okres od kilku godzin do kilku dni.



- **Kiedy wykonuje się zabiegi URS/URSL/RIRS**

Najczęstszym wskazaniem do wykonania URSL jest obecność przeszkody w moczowodzie lub kamień/guz w nerce. Może to być kamica moczowodu niekwalifikująca się do leczenia metodą „rozbijania”, niejasny obraz badań obrazowych budzący podejrzenie zmiany nowotworowej lub zwężenie moczowodu. Wskazaniem może być również powtarzające się krwawienie z dróg moczowych.

- **Ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych**

- **Krwiomocz (obecność krwi w moczu o różnym nasileniu).** To częste, niegroźne powikłanie. Związane jest z podrażnieniem błony śluzowej dróg moczowych. Nie wymaga leczenia, ustępuje samoistnie w ciągu kilku dni. W bardzo rzadkich przypadkach intensywne krwawienie występuje do jam ciała i wymaga pilnego leczenia operacyjnego w tym usunięcia nerki.

2 | URETERORENOSKOPIA Z USUNIĘCIEM KAMIENIA LUB RESEKCJĄ/BIOPSIĄ GUZA GÓRNYCH DRÓG MOCZOWYCH (URS/URSL/RIRS)

- **Krwawienie z dróg moczowych z tamponadą pęcherza moczowego.** Sporadycznie krwawienie po zabiegu jest silniejsze, co może doprowadzić do powstania skrzepów w obrębie pęcherza moczowego i zatrzymania moczu w pęcherzu. W takim przypadku zachodzi konieczność wprowadzenia cewnika przez cewkę moczową i wypłukania skrzepów z pęcherza moczowego. Może zająć też konieczność przyjmowania przez pacjenta leków przeciwkrwotocznych lub czasowego pozostania w szpitalu do obserwacji.

- **Krwawienia późne.** Czasami zdarza się zaobserwować krwimocz jakiś czas po zabiegu. Jest to spowodowane podrażnieniem błony śluzowej dróg moczowych przez cewnik DJ. Najczęściej występuje to po wysiłku fizycznym. W takim przypadku stosuje się leczenie zachowawcze w postaci, jeśli to możliwe, eliminacji czynnika wyzwalającego i ewentualnie sporadycznie leków przeciwkrwotocznych.

- **Dolegliwości bólowe podbrzusza, uczucie parcia na mocz.** Objawy te także są spowodowane drażnieniem błony śluzowej pęcherza moczowego przez cewnik DJ. Zazwyczaj występują one przez kilka dni po zabiegu i stopniowo zanikają. Sporadycznie pacjent całkowicie nie toleruje cewnika DJ, w takim przypadku cewnik jest usuwany przez cewkę moczową.

- **Uraz moczowodu.** Niewielki lub średniego stopnia uraz moczowodu, jaki powstaje w trakcie prowadzenia cewnika DJ, zazwyczaj goi się bezpośrednio na samym cewniku i nie wymaga żadnych dodatkowych czynności. W bardzo rzadkich przypadkach, kiedy dojdzie do całkowitego oderwania fragmentu moczowodu, konieczne jest leczenie operacyjne, polegające na wykonaniu plastyki i zszyciu uszkodzenia moczowodu.

- **Powikłania sercowo-naczyniowe i infekcyjne.** Bardzo rzadko mogą wystąpić powikłania natury sercowo-naczyniowej, takie jak utrata przytomności, arytmia serca i w konsekwencji zatrzymanie akcji serca na skutek zaburzeń jonowych, czy zakażenie organizmu (sepsa). Ryzyko poważnych powikłań jest nikłe, jednak nie można go wykluczyć całkowicie. Bardzo rzadkim powikłaniem jest sepsa, której nie można opanować antybiotykoterapią. W takich przypadkach konieczne może być usunięcie nerki.

- **Co należy wiedzieć o zabiegu ureterorenoskopji z litotrypsją (URS/URSL/RIRS)**

Pobyt w szpitalu po zabiegu zwykle trwa 1 dzień. Wskazane jest zatem wcześniejsze zorganizowanie transportu do miejsca zamieszkania. Przez jedną dobę po zabiegu będzie Pani/Pan miała/miał pozostawiony cewnik w pęcherzu moczowym. Cewnik pęcherzowy zwykle usuwany jest następnego dnia po operacji. Jeśli w trakcie zabiegu był pobierany materiał do badania histopatologicznego, zostanie Pani/Pan o tym poinformowany. Po upływie kilku do kilkunastu dni od operacji we wskazanym miejscu otrzyma Pani/Pan wynik badania histopatologicznego. Po uzyskaniu wyniku należy się w każdym przypadku zgłosić do urologa prowadzącego. Ustalenie ostatecznego rozpoznania pooperacyjnego w oparciu o wynik badania histopatologicznego może mieć istotny wpływ na dalsze leczenie. Jeśli zostanie pozostawiony w moczowodzie cewnik DJ w celu zapewnienia lepszego gojenia moczowodu, musi on zostać usunięty. Wymagać to będzie zgłoszenia się ponownie do szpitala lub poradni urologicznej. O terminie zostanie Pani/Pan poinformowana/ poinformowany przez urologa prowadzącego. Cewnik DJ, mimo iż może ograniczać sprawność, w dłuższej perspektywie nie jest przeciwwskazaniem do wykonywania normalnych, codziennych czynności zawodowych i domowych. Oczywiście bezpośrednio po

zabiegu, jeśli to jest potrzebne, zostanie wydane Pani/Panu zwolnienie lekarskie. W tym celu prosimy o przygotowanie numeru NIP pracodawcy.

- **Jak przygotować się do zabiegu ureterorenoskopii z litotrypsją (URS/URSL/RIRS)**

Zgłaszając się w Izbie Przyjęć szpitala na zabieg planowy, koniecznie należy mieć ze sobą skierowanie do szpitala oraz dokument tożsamości ze zdjęciem i numerem PESEL. Pakując się z myślą o hospitalizacji, należy przygotować się na około 2–3-dniowy pobyt i wziąć rzeczy, które w takim okresie mogą być przydatne. Absolutnie niezbędne jest zabranie ze sobą całej dostępnej dokumentacji medycznej, w tym wyników badań obrazowych (opis w formie pisemnej oraz płyta CD/DVD z nagraniem badaniem), kart wypisowych z innych oddziałów, a także od lekarza rodzinnego, wyników badań zleconych przed operacją, konsultacji specjalistycznych, informacji o przyjmowanych na stałe lekach, informacji i „paszportów” dotyczących implantów. Proszę też pamiętać o dokumentach, które mogą być potrzebne przy sporządzaniu wypisu ze szpitala (NIP zakładu pracy, legitymacja Honorowego Dawcy Krwi, Kombatanta/Osoby Represjonowanej). Przed zabiegiem konieczne będzie całkowite usunięcie biżuterii (kolczyki, łańcuszki, pierścionki). Uprzejmie proszę zwłaszcza o zdjęcie obrączek i pierścionków z palców przed przyjęciem do szpitala, gdyż często okazuje się, że nie da się ich usunąć w dniu zabiegu bez ich uszkodzenia. Opiekujący się Panią/Panem urolog przed operacją sprawdzi wyniki następujących badań: USG jamy brzusznej, badania laboratoryjne, badanie palcem przez odbytnicę (w przypadku mężczyzn). Bardzo istotne jest udzielenie lekarzowi dokładnych informacji o przyjmowanych lekach, ze szczególnym uwzględnieniem leków hamujących krzepnięcie krwi. Proszę przygotować kartkę z nazwami wszystkich leków, które Pani/Pan stosuje. Spożywanie posiłków i napojów w dniu operacji jest zabronione. Personel szpitala poprosi Panią/Pana o pozostanie na czczo. W praktyce oznacza to całkowity zakaz spożywania posiłków i płynów od północy dnia poprzedzającego operację. W dniu operacji, rano proszę jedynie przyjąć te leki, które wskaże Pani/Panu urolog lub anestezjolog i popić je minimalną ilością wody. W razie wątpliwości proszę koniecznie przyjęcie jakichkolwiek leków skonsultować z lekarzem prowadzącym. Nieprzestrzeganie powyższych zasad może poważnie zagrozić Pani/Pana zdrowiu i życiu oraz może być powodem czasowego zdyskwalifikowania z zaplanowanej operacji.

- **Wytyczne dotyczące rekonwalescencji po ureterorenoskopii z litotrypsją (URS/URSL/RIRS)**

- Wskazane jest spożycie minimum 2,5 litra płynów na dobę. Ma to na celu zwiększenie produkcji moczu, co przyspiesza oczyszczenie się nerki ze skrzepów i powrót jej prawidłowej funkcji,

- 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,

- Proszę powstrzymać się od wykonywania ciężkiej pracy fizycznej przez okres co najmniej 6 tygodni,

- Jeśli po zabiegu założono u Pana/Pani w moczowodzie cewnik DJ, mogą utrzymywać się objawy podrażnienia pęcherza moczowego (uczucie częstego, uporczywego parcia na mocz). Ponadto czasami pozostawiana jest na zewnątrz cewki moczowej cienka nitka. Jest ona przymocowana do końca cewnika znajdującego się w pęcherzu moczowym. Proszę tej nitki samodzielnie nie usuwać, gdyż może to doprowadzić do przemieszczenia się lub całkowitego usunięcia cewnika DJ.

Wyłącznie urolog jest upoważniony do usuwania cewnika DJ poprzez wyciągnięcie nitki z cewki moczowej. Musi to nastąpić w terminie określonym przez lekarza wykonującego zabieg.

Oczekiwane korzyści: ustąpienie bólu kolkowego, zapobieganie infekcjom układu moczowego i niewydolności nerek.

Alternatywne sposoby postępowania: ESWL, PCNL, ureterolitotomia, nefrolitotomia, pielolitotomia.

Skutki odmowy i niepodjęcia proponowanego leczenia: wodonercze, roponercze, wstrząs septyczny, zgon, zwężenie moczowodu.

Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Panią/Pana czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy stanu zdrowia. Powyższy tekst nie ma na celu wywołania Pani/Pana strachu przed zabiegiem, lecz jest jedynie informacją o nim. Jego celem jest również uświadomienie pacjentom, że każdy, nawet najmniejszy zabieg może być obciążony pewnymi komplikacjami. Ponadto informujemy o monitorowaniu bloku operacyjnego. W razie jakichkolwiek wątpliwości, niezrozumienia całości lub fragmentu informacji prosimy o zgłoszenie się do lekarza prowadzącego.

Jeśli chce Pani/Pan uzyskać dodatkowe informacje na temat choroby i leczenia, proszę skontaktować się z personelem oddziału.

.....
.....
.....

DANE PACJENTA

.....
NR KSIĘGI GŁÓWNEJ/ODDZIAŁOWEJ.....

DATA.....

Formularz świadomej zgody na zabieg ureterorenoskopii z usunięciem kamienia lub resekcją/biopsją guza górnych dróg moczowych:

Prosimy o podpisanie niniejszego oświadczenia:

Wyrażam świadomą zgodę na proponowane mi leczenie i upoważniam lekarzy do wykonywania czynności, które uznają za stosowne dla ratowania mojego zdrowia i życia w sytuacjach tego wymagających. Rozumiem, że wymienione w powyższej informacji powikłania nie są wszystkimi możliwymi, z którymi mogę się zetknąć w trakcie leczenia.

.....

Czytelny podpis pacjenta

Wyrażam zgodę na przetoczenie preparatów krwiopochodnych w przypadku zaistnienia wskazań do takiego postępowania. Upoważniam lekarzy do wykonania transfuzji krwi w trakcie oraz po przebytej operacji, również wtedy, gdy będę nieprzytomny.

TAK NIE

Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych medycznych do celów naukowych, w tym do publikacji w czasopismach medycznych. Oświadczam, iż rozumiem, że wykorzystane zostaną wyłącznie dane medyczne w sposób niepozwalający osobom postronnym na identyfikację mojej osoby, a dane osobowe pozostaną utajnione.

TAK NIE

Jeśli po przeczytaniu niniejszego dokumentu pacjent ma jakieś pytania do lekarza prowadzącego, proszę napisać je poniżej lub zadać lekarzowi.

.....

Oświadczam, że informacje o planowanym leczeniu, jego metodzie i możliwych komplikacjach z niego wynikających zostały mi przedstawione przez lekarza w sposób wyczerpujący i przystępny oraz że są one dla mnie całkowicie zrozumiałe. Oświadczam, że miałem możliwość zadawania pytań i otrzymałem stosowne wyjaśnienia zgłaszanych wątpliwości. Zaświadczam, że nie zataiłem żadnych informacji, które mogą mieć wpływ na moje leczenie.

.....

Czytelny podpis pacjenta

.....

Podpis i pieczętka lekarza

Aktualizacja:28.11.2024

Sporządził:Ordynator Oddziału