

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA
na założenie przezskórnej przetoki nerkowej

DANE PACJENTA:

Imię i nazwisko:.....

PESEL:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Założenie przezskórnej przetoki nerkowej w celach leczniczych to zabieg chirurgiczny wykonywany w przypadku występowania zastoju moczu w układzie kielichowo-miedniczkowym nerki/nerek w następujących sytuacjach:

1. Zastój moczu w nerce/nerkach wraz z towarzyszącą infekcją układu moczowego (dreszcze, gorączka, ból nerki/nerek, zmiany w badaniach laboratoryjnych),
2. Zastój moczu w obu nerkach wraz z narastaniem parametrów nerkowych (co jest wyrazem narastającej niewydolności nerek).

Przezskórne nakłucie nerki wykonywane jest także jako zabieg diagnostyczny, celem podania do układu kielichowo-miedniczkowego kontrastu, aby uzyskać informację o przyczynie przeszkody w spływie moczu.

Przetoka nerkowa może być założona czasowo bądź na stałe.

1. Przetoka założona czasowo usuwana jest po wyeliminowaniu przeszkody w odpływie moczu z nerki do pęcherza moczowego, np. kamienia moczowego w moczowodzie.
2. Przetoka założona na stałe wymaga okresowej wymiany co 3 miesiące w warunkach Oddziału Urologicznego.

Na podstawie wykonanych u Pani/Pana badań stwierdzono jedno z powyższych wskazań do założenia przezskórnej przetoki nerkowej (nefrostomii).

Przed tym lekarz będzie rozmawiał z Panią/Panem na temat przebiegu tego zabiegu i możliwości wystąpienia ewentualnych powikłań podczas, jak i po założeniu wyżej wspomnianej przetoki.

Zastój moczu w nerce (w układzie kielichowo-miedniczkowym nerki):

Jest to stan spowodowany zablokowaniem odpływu moczu z nerki do pęcherza moczowego. Przeszkoda może być położona wewnątrz moczowodu np. kamień, lub uciskać moczowód z zewnątrz np. guz, zrosty. Założenie przezskórnej przetoki nerkowej „chroni” wówczas nerkę, a tym samego pacjenta przed skutkami uogólniającej się infekcji (z posocznicą włącznie) oraz przed

Centrum Medyczne T&T Medical Wrocław Ul. Przyjaźni6/U1

skutkami niewydolności nerek.

Jakie konsekwencje grożą w przypadku zaniechania zabiegu?

Zaniechanie założenia przezskórnej przetoki nerkowej w przypadku wystąpienia ku temu wskazań, grozi:

1. rozwojem ogólnej infekcji organizmu – posocznicy.
2. postępującą niewydolnością nerek prowadzącą do zatrucia organizmu produktami przemiany materii ze wszystkimi niekorzystnymi konsekwencjami (mocznica).

Na czym polega zabieg?

Założenie nefrostomii wykonywane jest w sali zabiegowej. Pacjent układany jest na leżance na brzuchu lub na boku przeciwnym do strony nakłuwanej. Okolica lędźwiowa myta jest środkiem odkażającym a następnie obłożona zostaje jałowymi serwetami. Urolog ocenia strukturę anatomiczną nerki w USG. Kolejnym krokiem jest znieczulenie nasiękowe skóry w miejscu założenia drenu nefrostomijnego. Skóra znieczulana jest 1% roztworem Lignocainy. Pod kontrolą USG urolog nakłuuwa układ kielichowo - miedniczkowy nerki igłą punkcyjną i wprowadzą do niego specjalny drut kierunkowy. Kolejnym krokiem jest rozszerzenie kanału przetoki specjalnym rozszerzaczami. Ostatnim etapem jest założenie drenu nefrostomijnego do nerki. Dren nefrostomijny jest specjalnie wyprofilowany - jego koniec nerkowy ulega zawinięciu i przypomina świński ogon. Końcówka drenu zaopatrzona jest w liczne perforacje co ułatwia odprowadzanie moczu z nerki. Dren mocuje się do skóry przy pomocy szwów.

Możliwe powikłania:

1. Krwawienie z nerki spowodowane uszkodzeniem mięszu nerkowego i naczyń krwionośnych w nim przebiegających
2. W przypadku braku współpracy pacjenta z lekarzem lub ze względu na trudne warunki anatomiczne może być problem z precyzyjnym nakłuciem układu kielichowo-miedniczkowego. Trzeba wtedy powtarzać nakłucia, co wiąże się z wydłużeniem czasu zabiegu, podaniem większej ilości środka przeciwbólowego i większym prawdopodobieństwem krwawienia z nerki oraz bólu po zabiegu bądź potrzebą powtórzenia zabiegu w późniejszym czasie.
3. W przypadku wystąpienia krwawienia z nakłuwanej nerki może dochodzić do zatykania się drenu nefrostomijnego skrzepem. Stan taki wymaga przepłukania drenu solą fizjologiczną . Niedrożność drenu może być także spowodowana jego wysunięciem się z układu kielichowo-miedniczkowego.
4. Infekcja i podrażnienie skóry w okolicy wyjścia drenu nefrostomijnego z ciała.
5. Możliwe są objawy alergii na środek przeciwbólowy

**Centrum Medyczne T&T Medical
Wrocław Ul. Przyjaźni6/U1**

6. Zakażenie spowodowane niedrożnością lub przeszkodą w odpływie moczu przez dren nefrostomijny.

Co dalej po zabiegu?

Do drenu nefrostomijnego będzie podłączony worek na mocz. Nie można doprowadzać do jego przepełnienia! Należy go zmieniać , najlepiej 1 raz dziennie.

Każda przetoka wymaga szczególnej uwagi ze strony pacjenta. Niedopuszczalne jest szarpanie, naciąganie oraz zaginanie drenu nefrostomijnego. Może to prowadzić do jego wypadnięcia bądź niedrożności. W takim przypadku należy jak najszybciej udać się na Izbę Przyjęć lub Ostry Dyżur Urologiczny celem ponownego założenia nefrostomii bądź jej udrożnienia.

W przypadku przetoki założonej czasowo lekarz omówi i wdroży leczenie mające na celu usunięcie przeszkody w odpływie moczu.

Przetokę założoną na stałe wymienia się co 3 miesiące w warunkach Oddziału Urologicznego.

Pytania do rozmowy wyjaśniającej:

Proszę wpisać wszystkie dodatkowe pytania:

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

O czym powinien wiedzieć lekarz

Na ryzyko operacji mają wpływ stan ogólny chorego oraz choroby współistniejące i przebyte. Aby w porę można było rozpoznać zagrożenia prosimy odpowiedzieć na następujące pytania:

Czy wiadomo, że istnieją u Pani/Pana zaburzenia przemiany materii (np.

cukrzyca) lub inne choroby (np. choroby serca, naczyń, wątroby, tarczycy, układu nerwowego)? **TAK/NIE**

Czy istnieje u Pani/Pana choroba zakaźna (np. zapalenie wątroby, AIDS)? **TAK/NIE**

Czy stwierdzono u Pani/Pana uczulenie lub nadwrażliwość na leki, plastry, latex, rośliny, środki spożywcze, zwierzęta? **TAK/NIE**

Czy występowały kiedykolwiek napady drgawek? **TAK/NIE**

Czy przy wcześniejszych operacjach lub skaleczeniach (np. leczenie zęba) doszło u Pani/Pana do wzmożonego krwawienia? **TAK/NIE**

Czy wcześniej, w przypadku powstawania ran, dochodziło do ropienia, **TAK/NIE**

**Centrum Medyczne T&T Medical
Wrocław Ul. Przyjaźni6/U1**

- opóźnionego gojenia, ropni, przetok, zgrubienia blizny po zagojeniu?
Czy obserwowano u Pani/Pana zakrzepy żyłne lub zatorowość płucną? **TAK/NIE**
- Czy przyjmuje Pani/Pana regularnie leki (np. środki nasercowe, przeciwbólowe,
hormony, hamujące krzepnięcie krwi, tj. Sintrom, Syncumar, Aspiryna, Acard,
Plavix, itp.)? **TAK/NIE**
- Kobiety: czy istnieje możliwość, że jest Pani w ciąży? **TAK/NIE**

Proszę spytać lekarza, czy w Pani/Pana szczególnym przypadku występuje ryzyko zakrzepicy lub zatoru i czy jest potrzebne postępowanie zapobiegawcze?

Uwagi lekarskie do rozmowy wyjaśniającej

(np. inne przyczyny ryzyka niż wymienione poprzednio, możliwość powikłań, sposoby zapobiegania, możliwe negatywne skutki w przypadku odmowy/-przesunięcia terminu operacji, podstawa do odmowy, ograniczenie zgody np. na transfuzję krwi).

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

.....
data i godzina podpis pacjenta

.....
data i godzina podpis i pieczętka lekarza

Formularz zgody pacjenta na zabieg operacyjny:

Dr.....przeprowadził ze mną rozmowę wyjaśniającą o
proponowanej

operacji.....

.....

(rodzaj operacji)

Zostałam/em poinformowana/y o postępowaniu przed- i pooperacyjnym oraz o typowych powikłaniach związanych z proponowaną operacją i zabiegami towarzyszącymi. Przedstawiono mi również możliwość zastosowania innego postępowania medycznego.

Zrozumiałam/em wyjaśnienia lekarza, czuję się wystarczająco poinformowana/y, nie mam więcej pytań i po wystarczającym czasie do namysłu wyrażam zgodę na planowaną operację.

**Centrum Medyczne T&T Medical
Wrocław Ul. Przyjaźni6/U1**

Jednocześnie zgadzam się na zmianę lub poszerzenie postępowania chirurgicznego oraz czynności konieczne do ratowania mojego zdrowia i życia w przypadku wystąpienia nie przewidywanych przed operacją okoliczności. Moja zgoda dotyczy także ewentualnego koniecznego przetoczenia krwi.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o proponowanym sposobie leczenia, jego ewentualnych powikłaniach i konsekwencjach. Lekarz przeprowadził ze mną rozmowę w trakcie której miałem możliwość zadania pytań dotyczących procesu leczenia.

Będąc poinformowaną/y o ryzyku operacyjnym, świadomie wyrażam zgodę na proponowane leczenie w tym operacyjne.

.....
data, godzina, podpis i pieczętka lekarza data, godzina, czytelny podpis pacjenta
odbierającego formularz zgody
od pacjenta

Tylko w przypadku odmowy operacji:

Po wyczerpującym poinformowaniu mnie nie wyrażam zgody na proponowaną operację

.....
.....
(rodzaj operacji)

Zostałam/em poinformowana/y o możliwych ujemnych skutkach wynikających z odmowy wykonania proponowanej operacji z narażeniem życia włącznie.

.....
data, godzina, podpis i pieczętka lekarza data, godzina, czytelny podpis pacjenta
odbierającego formularz zgody
od pacjenta