

DANE PACJENTA

NR KSIĘGI GŁÓWNEJ/ODDZIAŁOWEJ

DANE PLACÓWKI

INFORMACJA O PLANOWANYM ZABIEGU UROLOGICZNYM

Cystolitotrypsja – kruszenie kamieni w pęcherzu moczowym na drodze endoskopowej

Rozpoznano u Pani/Pana kamicę pęcherza moczowego. Z tego powodu jest Pani/Pan zakwalifikowana/zakwalifikowany do zabiegu cystolitotrypsji – endoskopowego kruszenia i usunięcia kamieni. Poniżej podane są podstawowe informacje o chorobie oraz o leczeniu, które Pani/Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z tymi informacjami i ewentualne pytania przedyskutować z urologiem prowadzącym.

Kamica pęcherza moczowego – definicja

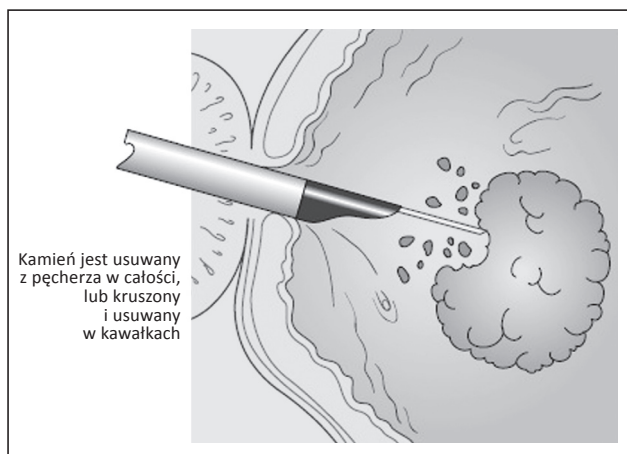
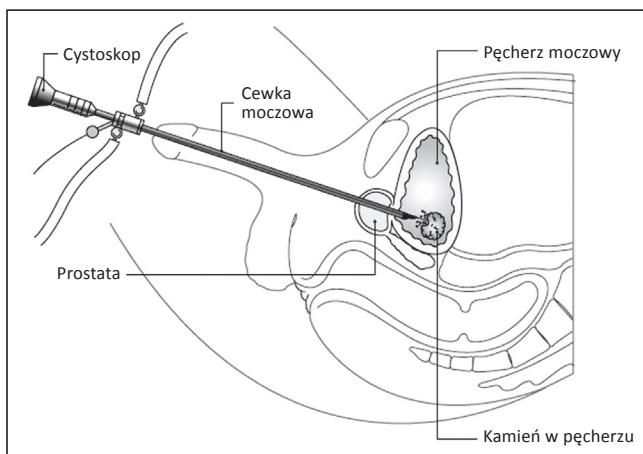
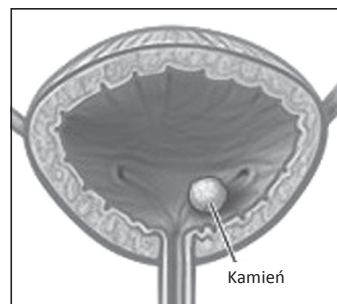
Kamica pęcherza moczowego to obecność w pęcherzu jednego lub większej liczby złogów. Kamienie tworzą się, gdy mocz w pęcherzu ulega zagęszczeniu i zachodzi krystalizacja zawartych w nim minerałów. Obecność w pęcherzu zagęszczonego, zastoinowego moczu jest często spowodowana trudnościami w całkowitym opróżnianiu pęcherza moczowego. Kamica pęcherza nie zawsze powoduje objawy i może być wykryta przypadkowo w trakcie badań wykonywanych z innych przyczyn. Jeśli objawy występują, mogą przybierać różną formę – od bólu w podbrzuszu do krwiomoczu. Niewielkie złogi mogą zostać wydalone samoistnie z moczem, ale większe wymagają interwencji urologicznej. Nieleczona kamica pęcherza moczowego może powodować zakażenia i poważne powikłania.

Objawy związane z kamicią pęcherza moczowego mogą być następujące:

- Ból w podbrzuszu.
- U mężczyzn ból i dyskomfort w okolicy penisa.
- Ból podczas oddawania moczu.
- Częste oddawanie moczu.
- Trudności w oddawaniu moczu lub przerywany strumień.
- Krwiomocz.
- Obecność wtrętów, „kłaczków”, lub nietypowy, ciemny kolor moczu.

Cystolitotrypsja – definicja

Cystolitotrypsja jest powszechnie stosowaną metodą leczenia kamicy pęcherza moczowego. Umożliwia mało inwazyjne (bez cięcia powłok ciała) wprowadzenie narzędzi do pęcherza poprzez cewkę moczową i skruszenie oraz usunięcie złogów. Cystolitotrypsja jest wykonywana przeważnie w znieczuleniu podpajęczynówkowym (przewodowym, lędźwiowym), w trakcie którego pacjent nie odczuwa bólu, ale pozostaje przytomny, co pozytywnie wpływa na jego bezpieczeństwo i umożliwia współpracę z zespołem operacyjnym. W szczególnych przypadkach może być zastosowane znieczulenie ogólne (narkoza), wówczas pacjent zostaje całkowicie uśpiony.



Podczas tej operacji specjalne narzędzie – cystolitotrypter, jest wprowadzane do cewki moczowej i następnie do pęcherza moczowego. Aparat zbudowany jest z układu optycznego przekazującego obraz endoskopowy oraz z części pracującej, która służy do kruszenia i usuwania kamieni. Po sprawdzeniu anatomii cewki i pęcherza jest on wprowadzany do pęcherza moczowego. Następnie urolog kruszy dostępnymi narzędziami zlokalizowane uprzednio kamienie i usuwa lub wypłukuje fragmenty na zewnątrz. Jeśli po tym zabiegu występuje krwawienie z błony śluzowej pęcherza moczowego, operator przed zakończeniem procedury przeprowadza koagulację krwawiących miejsc. Po zabiegu pozostawia się cewnik w pęcherzu moczowym w celu zapewnienia stałego odpływu moczu i ewentualnych drobnych odłamków pokruszonych podczas zabiegu kamieni. Cewnik przeważnie usuwany jest w następnym dniu po operacji, po czym pacjent jest wypisywany do domu.

W leczeniu operacyjnym kamicy pęcherza moczowego cystolitotrypsja jest najczęściej wykonywaną procedurą. Umożliwia mało inwazyjne usunięcie kamieni i umożliwia pacjentowi szybki powrót do codziennej aktywności.

Kiedy wykonuje się cystolitotrypsję?

Cystolitotrypsja jest wykonywana u pacjentów z małymi i średnimi kamieniami w pęcherzu moczowym, u których nie ma istotnych przeszkód w dostępie przezcewkowym do pęcherza moczowego (np. olbrzymi gruczołak stercza uniemożliwia wprowadzenie aparatu). Leczeniu poddaje się pacjentów z kamieniami, które nie rokują samoistnego wydalenia przez cewkę (większość przypadków).

Ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych

Każdy zabieg urologiczny wiąże się z ryzykiem wystąpienia zdarzeń niepożądanych. Większość pacjentów czuje się dobrze po zabiegu cystolitotrypsji, jednak w niektórych przypadkach mogą wystąpić zdarzenia niepożądane, takie jak:

- **Masywne krwawienie.** Nieznaczne i umiarkowane krwawienie, które może wystąpić podczas zabiegu cystolitotrypsji (zwłaszcza u chorych z dużymi kamieniami), nie stanowi dla pacjenta większego zagrożenia. Natomiast masywne krwawienie, wymagające ponownej oceny endoskopowej i zaopatrzenia krwawiących miejsc, zdarza się po zabiegu cystolitotrypsji wyjątkowo rzadko. W większym stopniu wystąpieniem tego powikłania są zagrożeni pacjenci ze znacznie powiększonym sterczem.
- **Prześciowe utrudnienie w oddawaniu moczu.** Może wystąpić w pierwszych dniach po operacji u niektórych pacjentów. Czasami może dojść do zatrzymania moczu, wymagającego dłuższego utrzymania cewnika w pęcherzu moczowym. Jest to przeważnie wynikiem obrzęku błony śluzowej cewki moczowej bądź zatkania światła cewki przez skrzepy lub okruchy kamienia.
- **Infekcja układu moczowego i uogólnione zakażenie.** U pacjentów z kamicy pęcherza moczowego zakażenie układu moczowego występuje już przed operacją, na skutek rozwoju bakterii w sprzyjających warunkach. Z tego powodu stosuje się profilaktyczną antybiotykoterapię w trakcie zabiegu cystolitotrypsji. W bardzo rzadkich przypadkach kamica pęcherza moczowego, zarówno nieleczone, jak i po leczeniu operacyjnym, może doprowadzić do uogólnionego zakażenia bakteryjnego organizmu (sepsy). Wówczas konieczny jest dłuższy pobyt pacjenta w szpitalu i leczenie antybiotykami podawanymi dożylnie.
- **Najcięższe powikłania występują wyjątkowo rzadko.** Należą do nich takie stany, jak: perforacja (przedziurawienie) pęcherza moczowego, uszkodzenie cewki moczowej, przetoka pęcherzowo-jelitowa, przetoka pęcherzowo-pochwowa (u kobiet). Wymienione powikłania dotyczą zwykle skomplikowanych przypadków, w których kamicy pęcherza moczowego towarzyszą inne poważne choroby pęcherza moczowego i dolnych dróg moczowych. Takie powikłania mogą wymagać dalszego leczenia chirurgicznego (w tym operacji otwartych).

Jak przygotować się do zabiegu cystolitotrypsji?

Zgłaszając się w Izbie Przyjęć szpitala na zabieg planowy, koniecznie należy mieć ze sobą skierowanie do szpitala oraz dowód tożsamości ze zdjęciem i numerem PESEL. Pakując się z myślą o hospitalizacji, należy przygotować się na około 2–3-dniowy pobyt i zabrać rzeczy, które w takim czasie mogą być przydatne. Absolutnie niezbędne jest wzięcie całej posiadanej 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 nie zapomnieć 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). 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 (u mężczyzn). Bardzo istotne jest udzielenie lekarzowi dokładnych informacji o przyjmowanych lekach, ze szczególnym uwzględnieniem leków hamujących krzepnięcie krwi. Proszę o przygotowanie kartki z nazwami 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 przyjmowania 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 być powodem czasowego zdyskwalifikowania z zaplanowanej operacji.

Co należy wiedzieć o zabiegu cystolitotrypsji?

Podczas operacji. Cystolitotrypsja zwykle trwa około 60 minut. W tym czasie będzie Pani/Pan znieczulona/znieczulony. Standardowo stosuje się znieczulenie dokręgowo podpajęczynówkowe. Dzięki temu pozostanie Pani/Pan przytomna/przytomny, ale nie będzie odczuwać żadnego bólu związanego z operacją. Czasami może być potrzebne znieczulenie ogólne, podczas którego będzie Pani/Pan spać aż do zakończenia zabiegu.

Po operacji. Pobyt w szpitalu po zabiegu trwa zwykle 1–2 dni. Pozostawiony w pęcherzu cewnik zwykle usuwany jest następnego dnia po operacji, jednak czasami może okazać się konieczne utrzymanie cewnika przez kilka dni.

Wskazane jest wcześniejsze zorganizowanie transportu do miejsca zamieszkania, gdyż w tak krótkim czasie po operacji pacjent nie powinien prowadzić żadnych pojazdów. Może okazać się niezbędne utrzymanie cewnika w pęcherzu przez kilka dni po wypisa-

niu do domu. Należy również w planach osobistych i zawodowych uwzględnić pooperacyjny okres przeznaczony na rehabilitację. Trwa on zwykle około 2–4 tygodni. W tym czasie pacjent nie powinien wykonywać żadnej ciężkiej pracy fizycznej.

W pierwszych tygodniach po cystolitotrypsji mogą pojawić się następujące problemy:

- **Ból podczas oddawania moczu, uczucie częstego parcia na mocz, przejściowe utrudnienie w oddawaniu moczu.** Dolegliwości te wynikają zwykle z pooperacyjnego obrzęku śluzówki dróg moczowych i ustępują po upływie około 4 tygodni.
- **Krwimocz.** Jest częstym następstwem w pierwszych dniach po operacji. W tym czasie z cewki mogą wydostawać się pojedyncze skrzepy i fragmenty tkankowe. Krwawienie może również nawracać po kilku dniach oddawania czystego, słomkowego moczu. Jeśli zaobserwuje Pani/Pan obfite krwawienie oraz duże ilości skrzepów, proszę niezwłocznie skontaktować się z urologiem prowadzącym lub zgłosić się do szpitala. Po około 3–4 tygodniach wskazana jest kontrola w ambulatorium u urologa prowadzącego. Proszę pamiętać o zabraniu na kontrolę całej dokumentacji medycznej oraz karty wypisowej ze szpitala.

Wytyczne dotyczące rekonwalescencji po przebytej cystolitotrypsji

- Proszę pić dużo płynów (minimum 2,5 l/dobę). Ma to na celu sprawne płukanie pęcherza moczowego i zapobiega tworzeniu się złożeń.
- Proszę nie dopuszczać zaparć. W tym celu należy spożywać pokarmy zawierające dużo błonnika i unikać produktów działających zapierająco. W razie wątpliwości proszę to przedyskutować z lekarzem lub dietetykiem.
- 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 odstawiła Pani/ odstawił Pan doustne leki przeciwkrzepliwe i stosuje iniekcje heparyny, proszę kontynuować to leczenie przez minimum 2 tygodnie.
- Proszę powstrzymać się od podejmowania aktywności seksualnej i wykonywania ciężkiej pracy fizycznej co najmniej przez 2 tygodnie po operacji.

Wyniki i leczenie uzupełniające

W zdecydowanej większości przypadków zabieg cystolitotrypsji kończy się całkowitym usunięciem wszystkich kamieni z pęcherza moczowego. W rzadkich przypadkach doszczętne usunięcie złożeń może być niemożliwe. Urolog może rozłożyć zabieg na kilka etapów lub zdecydować o wyborze procedury bardziej inwazyjnej (np. cystolitotomii). Samo usunięcie kamieni nie likwiduje przyczyny ich powstawania, którą najczęściej jest przeszkoda w odpływie moczu z pęcherza moczowego. Z tego powodu, nawet po całkowitym usunięciu wszystkich kamieni z pęcherza moczowego, może być konieczne dalsze leczenie urologiczne w celu poprawy odpływu moczu z pęcherza. Przeważnie po tym zabiegu wymagana jest okresowa kontrola urologiczna (zazwyczaj co 6–12 miesięcy).

Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Panią/Pana czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawienia Pani/Pana stanu zdrowia.

Powyższy tekst nie ma na celu wywołania strachu przed zabiegiem, jest jedynie informacją o nim. Jego celem jest również uświadomienie pacjentom, że każdy, nawet najmniej zabieg może być obciążony pewnymi komplikacjami. W razie jakichkolwiek wątpliwości, niezrozumienia całości lub fragmentu informacji proszę zgłosić się do lekarza prowadzącego.

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

ODDZIAŁ _____

GAB. LEKARSKI - TEL. _____

SEKRETARIAT - TEL. _____

lub zgłosić się do Poradni Urologicznej

PORADNIA UROLOGICZNA - TEL. _____

DANE PACJENTA

NR KSIĘGI GŁÓWNEJ/ODDZIAŁOWEJ

DATA

Formularz świadomej zgody na zabieg cystolitotrypsji

Prosimy o podpisanie niniejszego oświadczenia:

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. Jednocześnie 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. W przypadku klinicznego charakteru placówki medycznej wyrażam również zgodę na bierne i czynne uczestnictwo przy badaniu i zabiegach studentów medycyny.

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.

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.

Jeśli po przeczytaniu niniejszego dokumentu ma Pani/Pan jakieś pytania do lekarza prowadzącego, proszę napisać je poniżej.

1.

2.

3.

4.

Czytelny podpis pacjenta

Podpis i pieczęć lekarza