

DANE PACJENTA

NR KSIĘGI GŁÓWNEJ/ODDZIAŁOWEJ

DANE PLACÓWKI

INFORMACJA O PLANOWANYM ZABIEGU UROLOGICZNYM

Wprowadzenie cewnika podwójnie zagiętego (*double J* – DJ)

Stwierdzono u Pani/Pana obecność przeszkody w odpływie moczu powodującej wodonercze (zastój moczu w nerce). Na tej podstawie zakwalifikowano Panią/Pana do zabiegu wprowadzenia cewnika DJ. Poniżej znajdują się podstawowe informacje o chorobie oraz leczeniu, które Pani/Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z poniższymi informacjami i przedyskutować ewentualne pytania z prowadzącym Panią/Pana urologiem.

Założenie cewnika podwójnie zagiętego DJ – definicja

Założenie cewnika DJ jest to zabieg, podczas którego urolog, bez wykonywania nacięć skóry, pod kontrolą cystoskopu (endoskop służący do wziernikowania cewki i pęcherza moczowego) wprowadza przezcewkowo do moczowodu cienki cewnik wykonany z tworzywa sztucznego. Cewnik ten jednym końcem znajduje się w pęcherzu moczowym, a drugim w miedniczce nerkowej, dzięki czemu mocz spływa z nerki do pęcherza bez przeszkód. Zabieg wykonywany jest przeważnie w krótkim znieczuleniu dożylnym, podczas którego anestezjolog podaje leki przeciwbólowe i usypiające. Czasami, stosownie do wskazań medycznych, może być zastosowane znieczulenie podpajęczynówkowe (przewodowe, lędzwiowe). Pacjent nie odczuwa wówczas bólu od pasa w dół, jednak pozostaje świadomy podczas całego zabiegu.

Pacjent zostanie ułożony na plecach, w pozycji litotomijnej – z nogami zgiętymi oraz odwiedzionymi w stawach biodrowych i kolanowych i ułożonymi na specjalnych pod-

pórkach, dzięki czemu operator uzyska swobodny dostęp do okolicy kroczka. Skóra kroczka zostanie umyta środkiem dezynfekcyjnym.

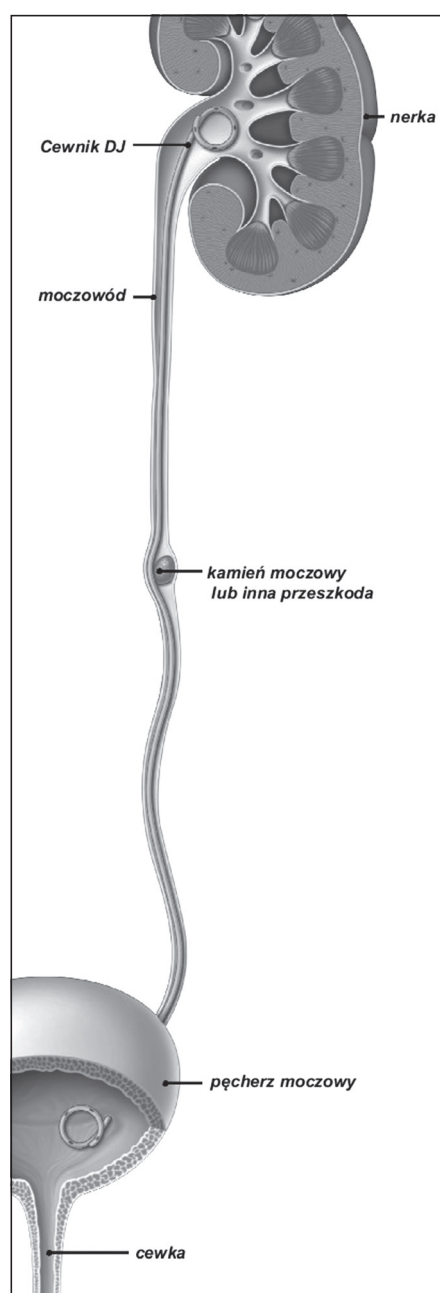
Po wprowadzeniu cewnika DJ, jeśli zajdzie taka konieczność, może zostać pozostawiony dodatkowo cewnik w pęcherzu moczowym na okres od kilku godzin do kilku dni.

W zależności od wskazań do założenia cewnika DJ i rodzaju zastosowanego znieczulenia pacjent może opuścić szpital w dniu zabiegu lub pozostać na oddziale w celu dalszego leczenia. O długości pobytu zostanie Pani/Pan poinformowana/poinformowany przez urologa prowadzącego.

Cewnik DJ może być rozwiązaniem tymczasowym lub też długoterminowym, a w niektórych sytuacjach nawet definitywnym. O tym, na jak długo planowane jest pozostawienie cewnika DJ w moczowodzie, zostanie Pani/Pan poinformowana/poinformowany przez urologa prowadzącego. Jeśli zaistnieje konieczność długotrwałego lub stałego utrzymywania cewnika DJ, lekarz wyjaśni, jak ważna jest jego regularna wymiana, zgodnie z zaleceniami. Terminy wymiany ustalane są indywidualnie przez lekarza prowadzącego. Ważne jest, aby nie przedłużać okresu do wymiany ponad zalecony przez urologa okres, gdyż grozi to poważnymi powikłaniami. Na zbyt długo utrzymywanym cewniku mogą odkładać się kamienie, co może być przyczyną jego niedrożności i nawrotu wodonercza oraz uniemożliwić wymianę lub usunięcie cewnika z moczowodu.

Kiedy wykonuje się zabieg wprowadzenia cewnika moczowodowego DJ?

Wskazaniem do założenia cewnika DJ jest utrudnienie odpływu moczu z nerki powodujące zastój moczu, tzw. wodonercze. Stanowi temu często towarzyszą silne bóle – tzw. kolka nerkowa, a niekiedy może dojść do niewydolności nerek i rozwoju uogólnionego zakażenia organizmu – tzw. urosepsy. Sytuacje te stanowią bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjenta. Podstawowym postępowaniem w takim przypadku jest jak najszybsze przywrócenie prawidłowego odpływu moczu z nerki. W tym celu wykonuje się wprowadzenie cewnika DJ do moczowodu. Czasami cewnik DJ wprowadza się również przed rozległymi operacjami wykonywanymi z innych powodów bądź w ich trakcie. Ma to na celu zabezpieczenie moczowodu przed uszkodzeniem lub zapewnienie sprawnego odpływu moczu z nerki i umożliwienie zagojenia moczowodu.



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.
- **Krwawienie z dróg moczowych z tamponadą pęcherza moczowego.** Sporadycznie krwawienie po zabiegu jest silniejsze, co może doprowadzić do powstania skrzepów w obrębie pęcherza moczowego które powodują zatrzymanie moczu. W takim przypadku zachodzi konieczność wprowadzenia cewnika przez cewkę moczową i wypłukania skrzepów z pęcherza moczowego. Może też zaistnieć konieczność przyjmowania przez pacjenta leków przeciwkrwotocznych lub czasowego pozostania w szpitalu celem obserwacji.
- **Krwawienia późne.** Czasami krwiomocz pojawia się po upływie dłuższego czasu od zabiegu. Jest to zwykle spowodowane podrażnieniem błony śluzowej dróg moczowych przez sam cewnik. Najczęściej krwiomocz występuje po wysiłku fizycznym. W takim przypadku stosuje się leczenie zachowawcze polegające na wyeliminowaniu czynnika sprawczego oraz stosowaniu kroplówek płuczących i leków przeciwkrwotocznych.
- **Dolegliwości bólowe w podbrzuszu, uczucie parcia na mocz.** Objawy te także są spowodowane drażnieniem błony śluzowej pęcherza moczowego przez cewnik DJ. Zazwyczaj występują przez kilka dni po zabiegu i stopniowo zanikają. Sporadycznie nietolerancja cewnika może być przyczyną jego przedwczesnego usunięcia lub wymiany i repozycji (zmiany ułożenia w pęcherzu moczowym).
- **Uraz moczowodu.** Niewielki lub średniego stopnia uraz moczowodu, jaki powstaje w trakcie wprowadzania cewnika DJ, zazwyczaj goi się bezpośrednio na samym cewniku i nie wymaga żadnych dodatkowych czynności. W bardzo rzadkich przypadkach, kiedy dojdzie do poważnego uszkodzenia moczowodu, konieczne może być leczenie operacyjne polegające na plastyce i zszyciu uszkodzenia moczowodu.
- **Powikłania sercowo-naczyniowe i infekcyjne.** Bardzo rzadko mogą wystąpić powikłania natury sercowo-naczyniowej związane ze znieczuleniem lub zakażenie organizmu (sepsa). Ryzyko poważnych powikłań tego typu jest nikłe, jednak nie można go wykluczyć całkowicie.

Co trzeba wiedzieć o zabiegu założenia cewnika DJ?

Pobyt w szpitalu po zabiegu zwykle trwa 1–2 dni. Niekiedy pacjent może opuścić szpital kilka godzin po zabiegu. Szczegółowe informacje uzyska Pani/Pan od lekarza prowadzącego.

Obecność cewnika w moczowodzie przeważnie nie powoduje żadnych dolegliwości. Pacjenci często w ogóle nie odczuwają jego obecności. Czasami mogą występować objawy związane z podrażnieniem pęcherza moczowego. Wówczas pacjent może odczuwać częste parcie na mocz, wyjątkowo ból w podbrzuszu lub podczas oddawania moczu. Ważne, żeby nie przepełniać pęcherza moczowego (oddawać mocz już przy pierwszym

odczuwalnym parciu), gdyż w przypadku nadmiernego wypełnienia pęcherza może dochodzić do cofania się moczu do nerki i związanych z tym dolegliwości kolkowych (ból w okolicy nerki).

W niektórych przypadkach (np. po zabiegach usunięcia kamieni z moczowodu) cewnik DJ zakładany jest na krótki czas (zwykle 2–4 tygodnie). Wówczas urolog wykonujący zabieg może zdecydować o wyprowadzeniu na zewnątrz cewki moczowej cienkiej nitki, przymocowanej do pęcherzowego końca cewnika DJ. Nitka ta umożliwi usunięcie cewnika z moczowodu bez konieczności wprowadzania do pęcherza wziernika (cystoskopu). Wówczas w wyznaczonym terminie pacjent zgłasza się do ambulatorium, gdzie prowadzący go urolog usuwa cewnik DJ z moczowodu. Zabieg ten jest bezbolesny i pozwala uniknąć dodatkowej hospitalizacji. Pozostawienie nitki na zewnątrz cewki wiąże się z niewielkim dyskomfortem. Wymusza też na pacjencie konieczność zachowania odpowiedniej ostrożności, szczególnie podczas czynności higienicznych, tak aby uniknąć przypadkowego przedwczesnego usunięcia cewnika z moczowodu. W pozostałych przypadkach, to znaczy, gdy planowane jest dłuższe lub stałe utrzymywanie cewnika, nitka nie jest pozostawiana i żadne ciało obce nie wystaje na zewnątrz cewki moczowej. Wówczas konieczne jest usunięcie cewnika lub jego wymiana w wyznaczonym terminie w warunkach szpitalnych za pomocą cystoskopu.

Cewnik DJ, mimo że w nieznacznym stopniu może ograniczać sprawność, nie jest przeciwwskazaniem do wykonywania normalnych, codziennych czynności. Bezpośrednio po zabiegu, jeśli to jest potrzebne, pacjent otrzymuje zwolnienie lekarskie. W tym celu prosimy o przygotowanie numeru NIP pracodawcy.

Jak przygotować się do zabiegu?

Zgłaszając się w Izbie Przyjęć szpitala na zabieg planowy, konieczne należy przedłożyć skierowanie do szpitala oraz okazać dokument 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 do sporządzenia 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 (w przypadku 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 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 Pani/Pana z zaplanowanej operacji.

Wytyczne dotyczące rekonwalescencji po założeniu cewnika DJ

- Proszę pić dużo płynów (minimum 2,5 l/dobę). Ma to na celu zwiększenie produkcji moczu i ułatwienie ewakuacji ewentualnych skrzepów krwi z pęcherza moczowego. Ponadto przyjmowanie zwiększonej ilości płynów zmniejsza prawdopodobieństwo odłożenia się kamieni na cewniku.
- Proszę nie dopuścić do zaparć. W tym celu należy spożywać pokarmy zawierające dużo błonnika i unikać produktów działających zapierająco. W razie wątpliwości proszę to przedyskutować z lekarzem prowadzącym lub dietetykiem.
- Proszę powstrzymać się od wykonywania ciężkiej pracy fizycznej przez okres minimum 6 tygodni.
- Proszę unikać przepełniania pęcherza moczowego (oddawać mocz przy pierwszym odczuwalnym parciu).

Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Panią/Pana czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy stanu Pani/Pana zdrowia. Powyższy tekst nie ma na celu wywołania 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

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 założenia cewnika DJ prawostronnie/lewostronnie/obustronnie

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 czasopiśmie 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