

DANE PACJENTA

NR KSIĘGI GŁÓWNEJ/ODDZIAŁOWEJ

DANE PLACÓWKI

INFORMACJA O PLANOWANYM ZABIEGU UROLOGICZNYM

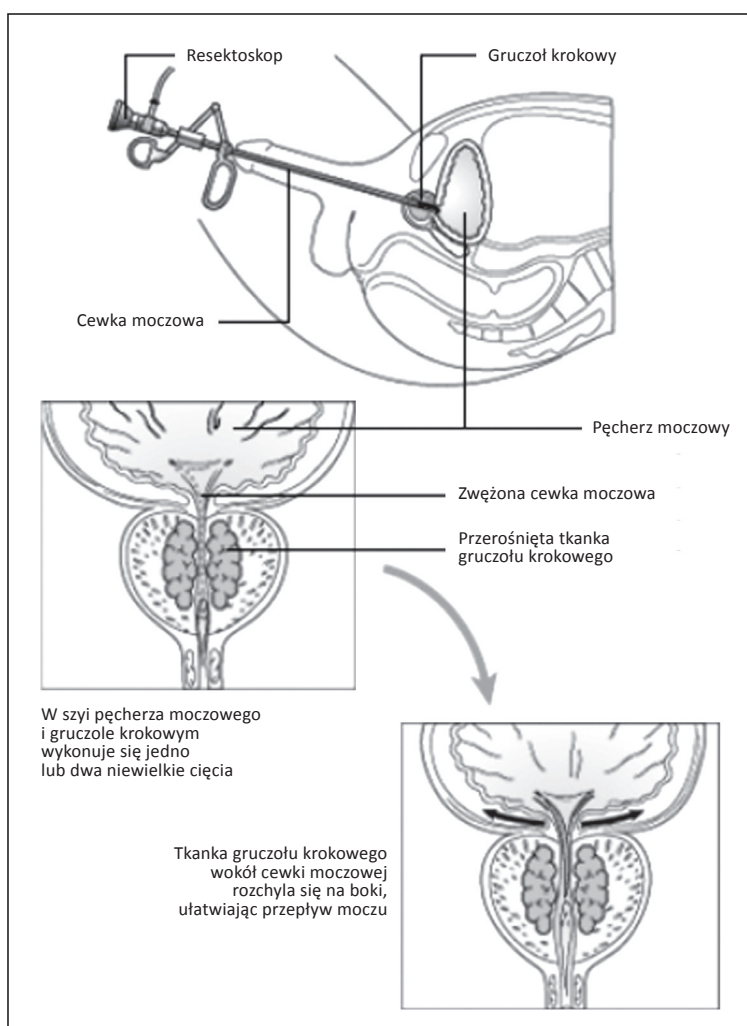
Przezcewkowe nacięcie stercza – TUIP

Na podstawie zgłaszanych przez Pana objawów oraz przeprowadzonych badań rozpoznano u Pana nieznaczne powiększenie stercza (inne nazwy: prostata, gruczoł krokowy), powodujące kłopotliwe objawy ze strony dolnych dróg moczowych (*lower urinary tract symptoms* – LUTS). Z tego powodu został Pan zakwalifikowany do zabiegu przezcewkowego nacięcia stercza (TUIP). Poniżej znajdują się podstawowe informacje o chorobie oraz o leczeniu, które Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z tymi informacjami i omówić nasuwające się pytania z urologiem prowadzącym.

Przezcewkowe nacięcie stercza (TUIP) – definicja

TUIP jest operacją wykonywaną u pacjentów z nieznacznie powiększoną prostatą (objętość poniżej 35 ml) i z towarzyszącym zwężeniem szyi pęcherza moczowego, które powodują występowanie zaburzeń oddawania moczu o umiarkowanym i znacznym nasileniu. TUIP jest wykonywane w znieczuleniu ogólnym lub podpajęczynówkowym (przewodowym, lędźwiowym). Podczas tej operacji specjalne narzędzie – resektoskop, jest wprowadzane do cewki moczowej i następnie do pęcherza moczowego. Resektoskop zbudowany jest z układu optycznego przekazującego obraz endoskopowy bezpośrednio do oka operatora lub na ekran monitora oraz z części pracującej wyposażonej w ruchomą pętlę diatermiczną, przez którą przepływa prąd elektryczny o wysokiej częstotliwości, co umożliwia cięcie tkanek i koagulację krwawiących naczyń. Po sprawdzeniu anatomii cewki i pęcherza resektoskop jest sprowadzany do odcinka cewki, który

otoczony jest przez prostatę. Następnie urolog wykonuje dwa niewielkie nacięcia w okolicy, gdzie łączą się pęcherz moczowy i prostata (szyja pęcherza moczowego). Nacięcia prowadzone są z tej okolicy wzdłuż wewnątrzsterczowego odcinka cewki moczowej. W ten sposób uzyskuje się poszerzenie sterczowego odcinka cewki i szyi pęcherza moczowego, co umożliwi swobodny wypływ moczu i przyczynia się do znacznej redukcji nasilenia zaburzeń oddawania moczu. Pod koniec zabiegu przeprowadza się elektrokoagulację krwawiących naczyń w linii wykonanych nacięć. Ma to na celu zahamowanie krwawienia z prostaty i szyi pęcherza moczowego. Po zabiegu pozostawia się w cewce i pęcherzu cewnik w celu zapewnienia stałego odpływu moczu i powstających skrzepów krwi. Cewnik przeważnie usuwany jest w następnym dniu po operacji, po czym pacjent jest wypisywany do domu.



Kiedy wykonuje się przezcewkowe nacięcie stercza (TUIP)?

TUIP jest wykonywane u pacjentów z umiarkowanie i znacznie nasilonymi zaburzeniami oddawania moczu, które nie ustępują po podaniu leków, lub gdy na skutek zaburzeń oddawania moczu dochodzi do rozwoju takich powikłań powiększenia prostaty, jak kamica pęcherza moczowego, nawrotowe całkowite zatrzymanie moczu, znaczne zaleganie moczu po mikcji, uszkodzenie pęcherza moczowego oraz upośledzenie wydolności nerek.

Objawy związane z powiększeniem prostaty mogą być następujące:

- Słaby, przerywany strumień moczu.
- Trudności w rozpoczęciu oddawania moczu (mikeji).
- Wykapywanie moczu pod koniec miki.
- Częsta lub nagła potrzeba oddania moczu.
- Częstomocz dzienny i nocny.
- Niecałkowite opróżnianie pęcherza.
- Infekcje układu moczowego.

Ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych po zabiegu TUIP

Z zabiegiem TUIP związane jest ryzyko wystąpienia pewnych następstw i powikłań. Należą do nich:

- **Masywne krwawienie.** Nieznaczne i umiarkowane krwawienie śród- i pooperacyjne występuje w większości przypadków, ale zwykle jest dobrze kontrolowane i nie stanowi dla pacjenta poważnego zagrożenia. W wyjątkowo rzadkich przypadkach (poniżej 1% operowanych) pacjenci w trakcie TUIP mogą stracić na tyle dużo krwi, że może być konieczne jej uzupełnienie. W praktyce zdarza się to bardzo rzadko. Pacjenci ze znacznie powiększoną prostatą są w większym stopniu zagrożeni wystąpieniem tego powikłania.
- **Przejęciowe utrudnione oddawanie moczu.** Może wystąpić w pierwszych dniach po operacji. Czasami może dojść do zatrzymania moczu, wymagającego dłuższego utrzymania cewnika w pęcherzu moczowym. Jest to przeważnie wynikiem obrzęku błony śluzowej cewki moczowej lub zatkania światła cewki przez skrzepy.
- **Infekcja układu moczowego.** Może się rozwinąć u każdego operowanego pacjenta. Ryzyko wystąpienia zakażenia wzrasta wraz z czasem utrzymywania cewnika w drogach moczowych i w wybranych przypadkach może być konieczne leczenie antybiotykami. U niektórych mężczyzn po TUIP mogą też występować nawrotowe infekcje układu moczowego.
- **Trudności z utrzymaniem moczu.** Mogą wystąpić u mężczyzn z uszkodzeniem pęcherza moczowego, do którego doszło na skutek długo nieleczonego łagodnego rozrostu gruczołu krokowego (BPH). Dolegliwości te zwykle nie są bezpośrednio związane z wykonanym TUIP.
- **Całkowite nietrzymanie moczu.** To bardzo rzadkie powikłanie przebytego przezcewkowego nacięcia stercza. Występuje u mniej niż 1% operowanych. Jego przyczyną jest częściowe lub pełne uszkodzenie mięśnia zwieracza zewnętrznego cewki moczowej, który położony jest około 0,5–1 cm od wierzchołka gruczołu krokowego. Ze względu na tak bliskie położenie względem operowanej okolicy może dojść do jego przecięcia w trakcie nacinania prostaty. W zależności od stopnia uszkodzenia zwieracza wystąpić może częściowe nietrzymanie moczu (trudność z utrzymaniem moczu przy dobrze wypełnionym pęcherzu) lub może mieć ono charakter stałego, niekontrolowanego wypływu moczu z cewki, wymagającego stosowania podkładow higienicznych bądź przewlekłego cewnikowania pęcherza moczowego. W części przypadków nasilenie nietrzymania moczu może zmniejszać się i ustąpić wraz z czasem upływającym od operacji, jednak nie można wykluczyć trwałego, nieodwracalnego charakteru tego powikłania. Stosowanie coraz doskonalszej aparatury chirurgicznej oraz stałe usprawnianie techniki operacyjnej zmniejszyły ryzyko wystąpienia całkowitego, nieodwracalnego nietrzymania moczu do poziomu poniżej 1%, jednak nie wyeliminowały go całkowicie. W wybranych przypadkach możliwa

jest chirurgiczna korekcja nietrzymania moczu poprzez implantację taśmy podwieszającej cewkę moczową lub wszczepienie sztucznego, hydraulicznego zwieracza cewki. W razie wątpliwości proszę powyższe zagadnienie szczegółowo omówić z urologiem prowadzącym.

- **Wytrysk wsteczny.** To stosunkowo często występujące następstwo przebytego TUIP (dotyczy ok. 40% operowanych). Polega na braku wytrysku nasienia na zewnątrz cewki po stosunku płciowym. Na skutek znacznego poszerzenia sterczowego odcinka cewki moczowej i szyi pęcherza nasienie podczas ejakulacji wpływa do pęcherza moczowego. Zjawisko to, inaczej zwane suchym orgazmem, nie jest groźne dla pacjenta, ale w wybranych przypadkach może stanowić istotne ograniczenie komfortu życia operowanego mężczyzny i uniemożliwić zapłodnienie.
- **Zaburzenia wzwodu prącia.** Jest to częściowe lub całkowite pogorszenie możliwości osiągnięcia i utrzymania wzwodu prącia umożliwiającego odbycie satysfakcjonującego stosunku płciowego. To bardzo rzadkie następstwo TUIP, ale jego wystąpienia nie można całkowicie wykluczyć.
- **Konieczność dalszego leczenia po TUIP.** Nieliczni mężczyźni w różnym czasie po przebytych TUIP mogą potrzebować dalszego leczenia BPH. Może być to spowodowane niewystarczającą poprawą w zakresie oddawania moczu lub nawrotem dolegliwości. Czasami po TUIP może rozwinąć się zwężenie cewki moczowej, wymagające osobnego leczenia zabiegowego. Po długim czasie od operacji może również dojść do nawrotowego zwężenia szyi pęcherza, które może wymagać ponownego zabiegu przezcewkowego.

Jak przygotować się do zabiegu przezcewkowego nacięcia stercza (TUIP)?

Zgłaszając się w Izbie Przyjęć szpitala na zabieg planowy, koniecznie 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 3–4-dniowy pobyt i zabrać ze sobą rzeczy, które w takim okresie mogą być przydatne. Niezbędne jest zabranie ze sobą całej 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). Szczególnie wskazane jest 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 Panem urolog przed operacją sprawdzi wyniki następujących badań: usg jamy brzusznej z oceną objętości prostaty i zalegania moczu po mikcji, uroflowmetria (pomiar przepływu cewkowego), badania laboratoryjne, badanie palcem przez odbytnicę. 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 Pan przyjmuje.

Spożywanie posiłków i napojów w dniu operacji jest zabronione. Personel szpitala poprosi 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 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 Pana zdrowiu i życiu oraz może być powodem czasowego zdyskwalifikowania Pana z zaplanowanej operacji.

Co należy wiedzieć o zabieg przezcewkowego nacięcia stercza (TUIP)?

Podczas operacji. TUIP zwykle trwa 20–30 minut. W tym czasie będzie Pan znieczulony i zabieg odbędzie się w sposób całkowicie bezbolesny. Standardowo stosuje się znieczulenie dokręgowo podpajęczynówkowe. Dzięki temu pozostanie Pan przytomny, ale nie będzie Pan odczuwał żadnego bólu związanego z operacją. Czasami może być potrzebne znieczulenie ogólne, podczas którego będzie Pan spać i zostanie Pan wybudzony dopiero po zakończeniu procedur zabiegowych.

Po operacji. Pobyt w szpitalu po zabiegu zwykle trwa 1–2 dni. Przez jedną dobę będzie Pan miał pozostawiony cewnik w pęcherzu moczowym. Konieczne może być płukanie pęcherza ze skrzepów. Cewnik zwykle usuwany jest następnego dnia po operacji, jednak czasami może okazać się konieczne utrzymanie cewnika przez kilka dni, do czasu aż będzie Pan w stanie samodzielnie oddać moc.

Wskazane jest wcześniejsze zorganizowanie transportu do miejsca zamieszkania, gdyż w tak krótkim czasie po operacji nie powinien Pan prowadzić żadnych pojazdów. Należy również w planach osobistych i zawodowych uwzględnić pooperacyjny okres przeznaczony na rekonwalescencję. Trwa on zwykle od 2 do 4 tygodni. W tym czasie nie powinien Pan wykonywać żadnej ciężkiej pracy fizycznej.

W pierwszych tygodniach po TUIP mogą pojawić się następujące problemy:

- **Ból podczas oddawania moczu, uczucie częstego parcia moczu, przejściowe utrudnienie w oddawaniu moczu.** Dolegliwości te wynikają zwykle z pooperacyjnego obrzęku śluzówki dróg moczowych i ustępują po upływie kilku 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 Pan obfite krwawienie oraz wydostawanie się dużych ilości skrzepów, proszę niezwłocznie skontaktować się z urologiem lub zgłosić się do szpitala, gdzie był Pan operowany.

Wytyczne dotyczące rekonwalescencji po przebytych przezcewkowym nacięciu stercza (TUIP)

- Proszę pić dużo płynów (co najmniej 2,5 l/dobę). Ma to na celu sprawne wypłukanie pęcherza ze skrzepów oraz przyspieszenie gojenia się cewki i pęcherza moczowego.
- Proszę nie dopuszczać do zaparć. W tym celu należy spożywać pokarmy zawierające dużo błonnika i unikać produktów działających zapierająco. W razie problemów proszę się zwrócić o pomoc do lekarza prowadzącego.

- 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 odstawił Pan doustne leki przeciwkrzepliwe i rozpoczął stosowanie iniekcji heparyny, proszę kontynuować leczenie iniekcjami przez co najmniej 2 tygodnie lub zgodnie z zaleceniami lekarza.
- Proszę powstrzymać się od podejmowania aktywności seksualnej i wykonywania ciężkiej pracy fizycznej przez co najmniej 2–4 tygodnie po operacji.

Wyniki i leczenie uzupełniające

Większość mężczyzn po TUIP odnotowuje znaczną poprawę w zakresie oddawania moczu już w pierwszych dniach po operacji. Należy jednak pamiętać, że podczas zabiegu nie usuwano, a jedynie nacięto stercz i szyję pęcherza moczowego. W związku z tym po upływie kilku, kilkunastu lat może dojść do nawrotu dolegliwości związanych z BPH. Dlatego po TUIP nadal należy zgłaszać się raz w roku na rutynową kontrolę urologiczną, gdyż nadal istnieje ryzyko rozwoju raka prostaty.

Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Pana czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy Pana stanu 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. W razie jakichkolwiek wątpliwości, niezrozumienia całości lub fragmentu informacji prosimy o zgłoszenie się do lekarza prowadzącego.

Jeśli chce 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 TUIP

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 Pan jakieś pytania do lekarza prowadzącego, proszę napisać je poniżej.

1.

2.

3.

4.

Czytelny podpis pacjenta

Podpis i pieczęć lekarza