

	ДОКУМЕНТИ ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА КАЧЕСТВОТО	Документ No: HD-FR-737 Дата на редакция: 07.11.2023
	ИНФОРМАЦИОНЕН ФОРМУЛЯР ЗА СЪГЛАСИЕ ЗА ЦИСТЕКТОМИЯ И ОТВЕЖДАНЕ НА УРИНАТА	Ревизия No: 00 Дата на ревизия.: Страница No : 1/6

Име – Фамилия на Пациента :

Протокол No :

Дата /Час:

ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ

Уважаеми Пациент, Уважаеми Родител/Настойник

Ако операцията се извършва поради тумор на пикочния мехур, пикочният мехур, простатата, семенните мехурчета и лимфните възли при мъжете и матката, яйчниците и предната 2/3 влагалищна стена при жените се отстраняват под обща анестезия през 30-35 cm разрез в горната и долната част на корема. Лимфните възли се отстраняват рутинно и заедно с пикочния мехур се изпращат за патологична оценка за определяне на стадия на рака. При отстраняване на пикочния мехур поради неврогенен пикочен мехур, ентеровезикална или везиковагинална фистула или поради травма се отстранява само пикочният мехур. След отстраняване на пикочния мехур се отстранява 15-20 cm част от тънките черва и се използва за създаване на нов пикочен мехур. В зависимост от ситуацията (стадий на заболяването, възраст на пациента, общо състояние, нужда от допълнително лечение и т.н.), новият пикочен мехур, направен от червата, се прикрепя към кожата от дясната страна на пъпа в корема, или се поставя на мястото на стария пикочен мехур и се анастомозира повторно с уретрата. Ако трябва да се извърши отвеждане на урината чрез замяна на стария пикочен мехур с новия, пациентът може да уринира нормално при този тип отвеждане (ортотопично отвеждане на урина). Ако новият пикочен мехур се прикрепя върху кожата, към прикрепеното място ще бъде поставена торбичка и клапа на система и урината ще бъде изхвърлена неволно в съществуващата торбичка или при наличие на континенция (позволяващо задържане на урина), пациентът ще може да отделя урина чрез поставяне на катетър през отвора в кожата 4-6 пъти на ден. В края на операцията в новия пикочен мехур се поставят 2 дрена и 2 дрена в корема, където излиза пикочният мехур. При ортотопичен пикочен мехур се поставя и уретрален катетър. Процедура на вазектомия се извършва рутинно.

АНЕСТЕЗИЯ

Ще видите информация за анестезията и възможните рискове във формуляра за информация "относно анестезия". Ако имате някакви притеснения, говорете с анестезиолога. Ако формулярът за информация не ви е предоставен, моля, поискайте едно копие.

ОБЩИ РИСКОВЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯТА

1. Малки участъци от белите дробове могат да се затворят, и това може да увеличи риска от белодробна инфекция. Може да се наложи лечение с антибиотици и физиотерапия.
2. Коагулациите в краката (дълбока венозна тромбоза), това може да причини болка и подуване. Рядко някои от тези съсиреци могат да се откъснат и да достигнат до белите дробове и могат да бъдат фатални.
3. Поради повишеното натоварване на сърцето може да се развие инфаркт.
4. Може да настъпи смърт поради процедурата.

	ДОКУМЕНТИ ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА КАЧЕСТВОТО	Документ No: HD-FR-737 Дата на редакция: 07.11.2023 Ревизия No: 00
	ИНФОРМАЦИОНЕН ФОРМУЛЯР ЗА СЪГЛАСИЕ ЗА ЦИСТЕКТОМИЯ И ОТВЕЖДАНЕ НА УРИНАТА	Дата на ревизия.: Страница No : 2/6

Рискове при операцията

Рискове при операцията:

1. Може да се развие кървене, което може да изисква кръвопреливане на пациента (4-5%). Ако кървенето не може да бъде овладяно или съсирек в големите съдове се придвижи до белите дробове, има вероятност от необходимост от интензивно лечение или дори смърт, въпреки че е малка.
2. Нараняване на ректума по време на операция и може да се наложи допълнителна операция за възстановяване на това нараняване (1,5%). Това може да доведе до по-дълъг хирургичен белег, необходимост от временна или постоянна колостомия и по-дълъг болничен престой.
3. След операцията може да се образува обструкция на червата и може да се наложи повторна операция (4-10%).
4. След операцията може да образува обструкция, където каналът, пренасящ урината от бъбрека, е свързан с неопикочния мехур, направен от червата, и може да се наложи втора операция (3-7%).
5. След операцията може да възникне отваряне (изтичане на урина), където каналът, пренасящ урината от бъбрека, е свързан с неопикочния мехур, направен от червата, и може да се наложи втора операция (5-7%).
6. След операцията може да възникне стеноза, където новият пикочен мехур, направен от червата, е прикрепен към кожата (в стомата) или където е свързан отново с уретрата. Стомата може да бъде заровена вътре и при наличието на двете състояния може да се наложи повторна операция (4-7%).
7. Тъй като чревният сегмент се използва при образуването на новия пикочен мехур, метаболитни нарушения, дефицит на витамини, хронични инфекции на пикочните пътища и бъбречно-каменна болест могат да възникнат в различна степен след операцията.
8. Пациенти, които са подложени на ортотопично отвеждане (анастомоза на новия пикочен мехур, направена от червата към нормалния уринарен тракт), може да изпитат уринарна инконтиненция или невъзможност за уриниране и може да се наложи урината да бъде евакуирана от пикочния мехур чрез самостоятелно поставяне на катетър.
9. Тъй като прочистването на червата се извършва три дни преди операцията и пациентът гладува около три дни след операцията, може да се наложи парентерално лечение (интравенозно хранене) и да възникнат някои усложнения (тромбофлебит, тромбоемболизъм, електролитни нередности и др.) свързани това лечение (2%).
10. След операция, може да се развие инфекция на раната, раната може също да се отвори и може да се наложи операция за повторно затваряне на раната и използването на присадка при тази операция (5-7%).
11. След операция движението на червата може да се забави или да спре напълно. Това може да причини подуване и повръщане в резултат на натрупване на течност в червата. Може да изисква лечение.
12. Може да има подуване и болка в тестисите. Лечението се извършва с почивка и антибиотици.
13. В пикочните пътища или на мястото на операцията може да възникне инфекция, което се лекува

	ДОКУМЕНТИ ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА КАЧЕСТВОТО	Документ No: HD-FR-737 Дата на редакция: 07.11.2023
	ИНФОРМАЦИОНЕН ФОРМУЛЯР ЗА СЪГЛАСИЕ ЗА ЦИСТЕКТОМИЯ И ОТВЕЖДАНЕ НА УРИНАТА	Ревизия No: 00 Дата на ревизия.: Страница No : 3/6

с антибиотици.

14. Поради увреждане на нервите, което може да възникне по време на операцията, може да има трудности при ерекция на пениса или изобщо да няма ерекция (50%).

15. Поради отстраняването на семенните везикули и простатата и вазектомията, пациентите няма да произвеждат сперма.

16. Затлъстелите хора имат повишен риск от инфекция на рани, инфекция на гърдния кош, сърдечни и белодробни усложнения и тромбоза.

КАКВО ТРЯБВА ДА ЗНАЕТЕ ЗА ВАШЕТО ЗАБОЛЯВАНЕ

При наличие на тумор на пикочния мехур, това означава че имате тумор в пикочния мехур (пикочния мехур), операцията се извършва или за пълно отстраняване на този рак или предотвратяване на разпространението на рака в цялото тяло, или за спасителни цели поради подуването, което причинява в бъбреците, неконтролируемо кървене, натиск върху големи съдове или натиск върху съседни органи. При наличие на неврогенен пикочен мехур, ентеровезикална или везиковагинална фистула е необходимо да се защитят бъбреците, да се предотврати уринарна инконтиненция и да се контролира инфекцията, а в случай на травма, когато възстановяването на пикочния мехур не е възможно и кървенето не може да се контролира, трябва да се извърши отстраняване на пикочния мехур и отвеждане на урината.

ПОСЛЕДИЦИ, КОИТО МОГАТ ДА ВЪЗНИКНАТ, АКО ПРОЦЕДУРАТА НЕ БЪДЕ ПРИЛОЖЕНА

При наличие на тумор на пикочния мехур; Кървенето в урината може да се увеличи. Може да се наложи кръвопреливане или спешна цистектомия или ангиоемболизация през перуката. Образуванията съсиреци може да блокират уринарния ви тракт и може да се наложи допълнителна намеса. Ракът може да се разпространи извън пикочния мехур. Първо може да се разпространи в околните тъкани, след това в цялото тяло чрез кръв и лимфа и да причини смърт. При наличие на неврогенен пикочен мехур, ентеровезикална или везиковагинална фистула може да се развие инфекция, която да не може да се контролира с лекарства и може да навлезе в бъбреците и кръвта. В дългосрочен план може да причини бъбречна недостатъчност. Уринарната инконтиненция може да не бъде предотвратена и могат да възникнат свързани усложнения. В случай на травма, кървенето може да не се контролира и може да доведе до смърт.

КАКЪВ ВИД ЛЕЧЕНИЕ/ИНТЕРВЕНЦИЯ ЩЕ СЕ ПРИЛОЖИ (ТРЯБВА ДА СЪДЪРЖА ИНФОРМАЦИЯ ЗА АЛТЕРНАТИВНИ ЛЕЧЕНИЯ)

Ако операцията се извършва поради тумор на пикочния мехур, пикочният мехур, простатата, семенните мехурчета и лимфните възли при мъжете и матката, яйчниците и предната 2/3 влагалищна стена при жените се отстраняват под обща анестезия през 30-35 cm разрез в горната и долната част на корема. Лимфните възли се отстраняват рутинно и заедно с пикочния мехур се изпращат за патологична оценка за определяне на стадия на рака. При отстраняване на пикочния мехур поради неврогенен пикочен мехур, ентеровезикална или везиковагинална фистула или травма се отстранява само пикочният мехур. След отстраняване на пикочния мехур се отстранява 15-20 cm част от тънките

	ДОКУМЕНТИ ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА КАЧЕСТВОТО	Документ No: HD-FR-737 Дата на редакция: 07.11.2023
	ИНФОРМАЦИОНЕН ФОРМУЛЯР ЗА СЪГЛАСИЕ ЗА ЦИСТЕКТОМИЯ И ОТВЕЖДАНЕ НА УРИНАТА	Ревизия No: 00 Дата на ревизия.: Страница No : 4/6

черва и се използва за създаване на нов пикочен мехур. В зависимост от ситуацията (стадий на заболяването, възраст на пациента, общо състояние, нужда от допълнително лечение и т.н.), новият пикочен мехур, направен от червата, се прикрепя към кожата от дясната страна на пъпа в корема, или се поставя на мястото на стария пикочен мехур и отново се анастомозира с уретрата. Ако трябва да се извърши отвеждане на урината чрез замяна на стария пикочен мехур с новия, пациентът може да уринира нормално при този тип отвеждане (ортотопично отвеждане на урина). Ако новият пикочен мехур се прикрепя върху кожата, към прикрепеното място ще бъде поставена торбичка и клапа на система и урината ще бъде изхвърлена неволно в съществуващата торбичка или при наличие на континенция (позволяващо задържане на урина), пациентът ще може да отделя урина чрез поставяне на катетър през отвора в кожата 4-6 пъти на ден. В края на операцията в новия пикочен мехур се поставят 2 дрена и 2 дрена в корема, където излиза пикочният мехур. При ортотопичен пикочен мехур се поставя и уретрален катетър. Процедурата на вазектомия се извършва рутинно.

При избрани пациенти с тумор на пикочния мехур заболяването може да се контролира с химиотерапия и/или лъчетерапия за защита на пикочния мехур. При кървене може да е необходима ангиоемболизация през перуката. В други случаи цистектомията се извършва като последна възможност за лечение.

При наличие на тумор на пикочния мехур избрани пациенти могат да получат лъчева терапия (радиотерапия) или химиотерапия след операцията.

ВЪПРОСИ НА ПАЦИЕНТА ОТНОСНО ВИДА НА ИНТЕРВЕНЦИЯТА, ВРЕМЕТО, СТРАНИЧНИТЕ ЕФЕКТИ, УСПЕВАЕМОСТТА И КАКВО СЕ РАЗБИРА ПОД УСПЕХ, КАКТО И ВЪПРОСИ ЗА СЛЕД ИНТЕРВЕНЦИЯТА

-Оперативната интервенция се извършва планоно под обща анестезия, с изключение на спешни случаи. Преди операцията пациентите се подлагат на прочистване на червата, започвайки 3 дни предварително.

- Процедурата за операцията е описана по-горе.

-Има някои рискове/усложнения от тази операция и те са посочени по-горе.

-Успехът на тази операция е пълно отстраняване на тумора при наличие на ограничен тумор в пикочния мехур и успешно отвеждане на урината. Ако операцията се извършва със спасителна цел, целта е да се елиминират описаните усложнения и да се осигури дренаж на урината. Шансът за успех на операцията е 60-100% при пациенти с органно-ограничени тумори за елиминирание на тумора, при спасителни операции за елиминирание на усложнения и в други случаи е близо 90-100%.

ВЪПРОСИ, НА КОИТО ПАЦИЕНТЪТ ТРЯБВА ДА ОБЪРНЕ ВНИМАНИЕ ПРЕДИ ИНТЕРВЕНЦИЯТА

Не трябва да ядете нищо от нощта на операцията. Трябва да спрете разредителите на кръвта като аспирин 1 седмица предварително.

ВЪПРОСИ, НА КОИТО ПАЦИЕНТЪТ ТРЯБВА ДА ОБЪРНЕ ВНИМАНИЕ СЛЕД ИНТЕРВЕНЦИЯТА

След 1 седмица конците трябва да се премахнат. След 10 дни трябва да дойдете в урологичната поликлиника, за да научите резултата от патологията и лечението, което да се приложи според

	ДОКУМЕНТИ ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА КАЧЕСТВОТО	Документ No: HD-FR-737 Дата на редакция: 07.11.2023 Ревизия No: 00
	ИНФОРМАЦИОНЕН ФОРМУЛЯР ЗА СЪГЛАСИЕ ЗА ЦИСТЕКТОМИЯ И ОТВЕЖДАНЕ НА УРИНАТА	Дата на ревизия.: Страница No : 5/6

резултата. Трябва да спазвате препоръчаните за Вас лекарства и диета след напускане на болницата. Трябва да извършвате препоръчаните периодични проверки по отношение на вашето заболяване и да се консултирате с лекар, ако възникне неочаквана ситуация.

СПЕЦИАЛНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА:

.....

.....

Използвани лекарства:

Време на кръвене:

Алергия:

Други заболявания:

Име Фамилия на Пациента :..... Подпис:..... Дата:.....

Име Фамилия на Лекарят:..... Подпис:..... Дата:.....

Съгласен/а съм с прегледа на клиничната информация от моята медицинска документация за напредъка на медицинското обучение, медицинските изследвания и обучението на лекарите, при условие че се спазват правилата за поверителност на пациентите в регламента за правата на пациентите. Давам съгласието си резултатите от изследванията да бъдат публикувани в медицинската литература при запазване на поверителността на пациента. Наясно съм, че мога да откажа да участвам в такова проучване и че този отказ няма да повлияе неблагоприятно на лечението ми по никакъв начин.

Снимка/Публика: Съгласявам се със снимане или видеозапис на операцията, включително подходящи части от тялото ми, за научни, медицински или образователни цели, при условие че снимките не разкриват самоличността ми. Също така одобрявам допускането на квалифицирани наблюдатели в операционната зала по време на операция в интерес на подобряване на медицинското образование. Прочетох и разбрах съдържанието на формуляра за информирано съгласие. Всички празни места в този формуляр бяха попълнени, преди да го подпиша и получих копие.

Одобрение на Пациента:

Разбирам, че медицинската практика не е точна наука и не може да се даде гаранция за резултата или лечението. В документа за съгласие и в проведения разговор с лекарите ми беше предоставена подробна информация за състоянието ми, процедурата и рисковете, които трябва да се приложат, и възможностите за лечение. Декларираме, че осъзнаваме отговорността си в това отношение и че приемаме и одобряваме операцията без насилие, внушение, материален или морален натиск.

Знам, че по време на интервенциите може да се наложи използването на медицински устройства като рентген, скопия, ултрасонография, сцинтиграфия, компютърна томография, магнитен резонанс и др., и че може да бъде изложен/а на лъчи, които могат да причинят неблагоприятни ефекти върху здравето ми в някои от тези устройства/приложения и аз одобрявам използването на тези медицински устройства, ако счете за необходимо.

Знам, че много рядко по време на операцията може да възникне различна ситуация, която не е била преживявана досега, и в този случай давам разрешение и съгласие хирургическият екип да предприеме подходящи интервенции.

	ДОКУМЕНТИ ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА КАЧЕСТВОТО	Документ No: HD-FR-737 Дата на редакция: 07.11.2023
	ИНФОРМАЦИОНЕН ФОРМУЛЯР ЗА СЪГЛАСИЕ ЗА ЦИСТЕКТОМИЯ И ОТВЕЖДАНЕ НА УРИНАТА	Ревизия No: 00 Дата на ревизия.: Страница No : 6/6

Подписвам този формуляр съзнателно, без никакви допълнителни обяснения, без никакъв натиск.

Име Фамилия на Пациента :

Дата/час:

Подпис :

или

Болногледач / Роднина На Пациента:

Дата / Час:

Име Фамилия:

Подпис :

(Роднинска връзка.....)

На посочените по-горе пациенти/роднини на пациента са дадени адекватни и задоволителни обяснения относно заболяването, интервенцията, която трябва да се извърши, причината и ползите от тази интервенция, необходимите грижи след интервенцията, очакваните рискове, вида на анестезия, която ще бъде приложени за интервенцията, ако е необходимо, и рисковете и усложненията от анестезията. Пациентът/роднината на пациента е прочел и подписал този формуляр със собствено съгласие, потвърждавайки, че е достатъчно информиран за хоспитализация.

Име и Фамилия на лекаря:

Подпис:

Дата / Час: :