INFORMACJA O PLANOWANYM ZABIEGU UROLOGICZNYM

Zabieg Termoterapia gruczołu krokowego
Na podstawie zgłaszanych przez Pana objawów oraz przeprowadzonych badań rozpoznano u Pana powiększenie gruczołu krokowego powodujące kłopotliwe objawy ze strony dolnych dróg moczowych. Z tego powodu został Pan zakwalifikowany do zabiegu termoterapii gruczołu krokowego 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.

Termoterapia gruczolu krokowego – definicja
Termoterapia jest wykonywana u pacjentów z powiększoną prostatą i z towarzyszącym objawami ze strony dolnych dróg moczowych , które powodują występowanie zaburzeń oddawania moczu o umiarkowanym i znacznym nasileniu.
Zabieg jest wykonywany się znieczuleniem miejscowym. Do pęcherza przez cewkę moczową pacjenta wprowadzany jest cewnik z specjalnym aplikatorem. Po dopasowaniu jego położenia do wielkości prostaty następuje emisja mikrofal. Sam zabieg jest bezbolesny, trwa około 60 minut, nad jego przebiegiem czuwa lekarz. Po jego zakończeniu następuje usunięcie cewnika, krótka obserwacja, po czym pacjent może zostać wypisany do domu. Znaczna większość chorych jest usatysfakcjonowana z przebiegu zabiegu i nie zgłasza dolegliwości w czasie jego trwania.

Kiedy wykonuje się zabieg termoterapii?
Termoterapia jest wykonywana 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. Jeżeli chory wymaga leczenia zabiegowego a z uwagi na obciążenia ze strony innych narządów nie może być operowany w znieczuleniu ogólnym lub zewnątrzoponowym, termoterapia z uwagi na fakt ,że jest wykonywana w znieczuleniu miejscowym może być dla tego chorego jedyną szansą na zmniejszenie dolegliwości lub pozbycie się założonego na stale cewnika do pęcherza moczowego.

Ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych po zabiegu Termoterapii
Z zabiegiem termoterapii związane jest ryzyko wystąpienia pewnych następstw i powikłań. Należą do nich:
• **Przejściowe 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 Termoterapii 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 zabiegiem termoterapii.

• **Wytrysk wsteczny.** 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. To stosunkowo często występujące następstwo przebytych zabiegów na gruczole krokowym po tym zabiegu nie jest obserwowane . Zabieg w tym przypadku jest bezpieczny.

• **Zaburzenia wzwodu prącia.** Zabieg termoterapii nie prowadzi do wystapienia zaburzeń wzwodu.

• **Konieczność dalszego leczenia po Termoterapii.** Nieliczni mężczyźni w różnym czasie po przebytym zabiegu mogą potrzebować dalszego leczenia BPH. Może być to spowodowane niewystarczającą poprawą w zakresie oddawania moczu lub nawrotem dolegliwości.Czasami po termoterapii jak po każdym założeniu cewnika do pęcherza moczowego może rozwinąć się zwężenie cewki moczowej, wymagające osobnego leczenia zabiegowego.

Jak przygotować się do zabiegu termoterapii?
Zgłaszając się do Rejestracji , koniecznie należy przedłożyć skierowanie na zabieg z Kartą kwalifikacji do zabiegu termoterapii oraz wypełnioną zgodą lub napisanymi pytania na zgodzie do operacji.
Opiekujący się Panem urolog przed operacją sprawdzi przedstawione dokumenty, wyjaśni wątpliwości o ile się pojawią i udzieli odpowiedzi na zadane pytania.
Bardzo istotne jest udzielenie lekarzowi dokładnych informacji o przyjmowanychlekach, najlepiej mieć przygotowana kartę z ich nazwami.
Przed zabiegiem należy odstawić leki rozrzedzające krew typu Acard , Polocard. Chorzy będący w leczeniu kardiologicznym powinni ustalić z lekarzem kardiologiem, czy jest konieczność stosowania w okresie zabiegu innych preparatów rozrzedzających krew.
Spożywanie posiłków i napojów w dniu operacji nie jest zabronione. Na kilka godzin przed zabiegiem ograniczyć przyjmowanie płynów.

Wytyczne dotyczące rekonwalescencji po przebytym zabiegu Termoterapii
• Proszę pić dużo płynów (co najmniej 2,5 l/dobę). Ma to na celu sprawne wypłukanie pęcherza ze drobnych skrzepów oraz przyśpieszenie 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 krwiomoczu.
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 Termoterapii odnotowuje znaczną poprawę w zakresie oddawania moczu już w pierwszych dniach po operacji. Należy jednak pamiętać, że podczas zabiegu nie usuwano, a tylko zmniejszono ilość tkanki gruczolaka poprzez jego zwłóknienie. W związku z tym po upływie kilku, kilkunastu lat może dojść do nawrotu dolegliwości związanych z BPH.
Dlatego po Termoterapii 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 lekarzem prowadzącym.

……
…….

lub zgłosić się do Poradni Urologicznej.

Formularz świadomej zgody na zabieg Termoterapii

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

1…….
.....
.....
2.....
.....
.....
3.....
.....
.....…
4.....
.....

Data i podpis lekarza
(pieczątka)

……..

Data i podpis chorego
(czytelny)

…….