

A Z

J P

AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

urologie

cystectomie

CYSTECTOMIE

De urine die wordt geproduceerd door de nieren wordt via de urineleiders afgeleid naar de urineblaas. De functie van de blaas is het verzamelen van de urine tot het moment dat het sociaal gepast is om te plassen.

Een cystectomie of het wegnemen van de urineblaas is doorgaans noodzakelijk bij bijvoorbeeld blaaskanker. Minder frequent voorkomend is dit om anderen redenen zoals interstitiële cystitis, een gecontraheerde blaas, radiatiecystitis.

CHIRURGISCHE INGREEP

De chirurgische ingreep heeft als doel het wegnemen van de urineblaas en de omliggende lymfeklieren (enkel in geval van blaaskanker). De urineleiders van beide nieren worden dan verbonden door een stukje dunne darm dat als stoma buiten het lichaam wordt gebracht. Ook kunnen de urineleiders gekoppeld worden aan een vervangblaas gemaakt uit darmweefsel of aan een afgesloten reservoir eveneens van darmweefsel vervaardigd, dat kan geledigd worden door te sonderen (mits het inbrengen van een plastic buisje).

ALTERNATIEVE BEHANDELINGEN

In bepaalde situaties kan een gedeeltelijke wegname van de urineblaas met of zonder lokale bestraling als alternatief worden aangeboden. Ook bestraling, al dan niet in combinatie met chemotherapie, kan in enkele gevallen een optie zijn. Deze behandelingsvormen zijn echter niet standaard en niet in alle omstandigheden toepasbaar. De resultaten wat betreft genezing van de kanker zijn vaak onvoldoende bestudeerd of slechter. Ook de kwaliteit van de gespaarde urineblaas zal door deze behandelingsvormen in minder of meer belangrijke mate aangetast worden.

OPERATIETECHNIEK

Er wordt een insnede gemaakt op de middellijn vanaf het schaambeentot aan, rond of voorbij, de navel. Wanneer de cystectomie uitgevoerd wordt omwille van een andere reden dan een tumor kan ook een dwarse onderbuikincisie gemaakt worden.

EENVOUDIGE CYSTECTOMIE

Bij een eenvoudige cystectomie wordt enkel de urineblaas weggenomen omwille van een goedaardige aandoening.

RADICALE CYSTECTOMIE

De urineblaas en het omliggend vetweefsel worden verwijderd evenals de lymfeklieren langsheen de grote bloedvaten van het klein bekken. Bij een man worden ook de prostaat, zaadblaasjes en soms ook de plasbuis weggenomen tot aan de eikel. Bij een vrouw kunnen zo nodig ook de baarmoeder, eierstokken en eileiders, de voorste vaginawand en/of de plasbuis verwijderd worden.

Indien een tumor zich heeft uitgebreid naar andere organen zoals darmen, bloedvaten, ... zullen ook deze moeten verwijderd worden.

Aan de hand van het 'informed consent' of informatie- en toestemmingsformulier achteraan, geeft u toestemming voor eventuele uitbreidingen van de ingreep zo dit nodig mocht blijken.

URINEDERIVATIE

Na het wegnemen van de urineblaas zal de urine op een andere manier moeten worden afgeleid (derivatie). Hiervoor bestaan mogelijkheden met eigen specifieke voor- en nadelen. Welk type urinederivatie voor u het meest aangewezen is, wordt met u besproken.

Afhankelijk van de opties en de voorkeur van de chirurg, kan de ingreep ook via een kijkoperatie, al dan niet robot geassisteerd. Samenhangend met de gebruikte techniek zal na het wegnemen van de urineblaas nog een geringe insnede gemaakt worden om het stoma, de vervangblaas, het reservoir, ... te construeren. In bepaalde situa-

ties wordt ook dit via een kijkoperatie uitgevoerd.

Urinederivatie via een reservoir

Van darmweefsel wordt in het lichaam een reservoir gevormd waarop de urineleiders worden aangesloten. Hierin wordt dan de urine verzameld. Het reservoir wordt met de huid verbonden door middel van een 'continent stoma' zijnde een stukje darm tussen reservoir en huid waarlangs een sonde kan ingebracht worden voor het ledigen van het reservoir. Dit dient vier à zes maal per dag te gebeuren.

Urinederivatie via een nieuwe urineblaas

Deze optie is enkel mogelijk wanneer uw plaskanaal en sluitspier kunnen worden gespaard en dus geen kanker aangetroffen werd in de snijrand. Uit darmweefsel wordt intern het lichaam een nieuwe blaas vervaardigd waarop de urineleiders aangesloten worden. De nieuwe urineblaas wordt verbonden met uw sluitspier om opnieuw op natuurlijke wijze te kunnen plassen.

Urinederivatie via de endeldarm

De endeldarm wordt uitgebreid tot een reservoir waarop de urineleiders worden aangesloten, of de urineleiders worden direct geïmplanteerd op de endeldarm. De urine wordt vastgehouden door de anale sluitspier en samen met de stoelgang geëvacueerd.

Urinederivatie via incontinent stoma

De urineleiders worden met een stuk darm van tien à vijftien centimeter verbonden en met de andere zijde aan de huid gehecht. De urine loopt zo continu in een stomazakje dat op de huid wordt gekleefd.

Ureterocutaneostomie

Een of beide urineleiders worden aan de huid genaaid. De twee urineleiders worden zo mogelijk samengebracht aan één zijde zodat slechts één zakje moet worden aangebracht. De urine loopt op permanente wijze af in een zakje dat aan de huid is gekleefd.

In de urineleiders wordt meestal een katheter aangebracht om ver-

nauwing van de opening aan de huid te voorkomen. Deze katheter moet regelmatig vervangen worden.

NEFROSTOMIE

De urine wordt uit de nier geëvacueerd door een plastic buisje dat rechtstreeks in de nier wordt bevestigd. Deze katheter moet regelmatig vervangen worden.

VOORBEREIDING VOOR DE OPNAME

PREOPERATIEVE CONSULTATIE

Voor de ingreep dienen nog voorbereidende onderzoeken te gebeuren zoals een bloedafname, electrocardiogram, ... Desgevallend zullen deze uitgebreid worden met bijkomende preoperatieve onderzoeken afhankelijk van de individuele situatie van de patiënt.

De specifieke risico's met betrekking tot de anesthesie kan u bespreken tijdens een preoperatief consult met de dienst Anesthesiologie.

Een eventuele darmvoorbereiding is niet noodzakelijk voor deze ingreep, maar hangt af van de beslissing van de behandelend arts. Hij zal u hieromtrent vooraf voldoende informeren.

MEDICATIE

Ter voorbereiding op de chirurgische interventie is het uitermate belangrijk om tijdens het voorbereidend gesprek met de behandelend chirurg te vermelden indien u al dan niet behandeld wordt met medicijnen. Mogelijk adviseert de arts tijdelijk te stoppen met het innemen van bepaalde medicatie voor de duur van de behandeling.

ALLERGIEËN

Het is ook van belang mogelijke allergieën mee te delen zodat de nodige preventieve maatregelen genomen kunnen worden. Voorbeelden kunnen zijn: latexallergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen of producten, ...

UW ZIEKENHUISVERBLIJF

OPNAME

In samenspraak met de behandelend arts wordt een datum vastgelegd voor de ingreep.

De operatie vindt plaats op de dag van opname, wat inhoudt dat de patiënt op de dag van opname nuchter moet zijn. Nuchter in dit geval betekent:

- Een kleine maaltijd mag tot zes uur vóór de opname.
- Water mag u tot twee uur vóór de opname drinken.

ZICH AANBIEDEN

Eens in het AZ Jan Portaels laat u zich inschrijven bij de dienst Inschrijvingen. Hier moet u een voorschot betalen. Na de administratieve formaliteiten, zal de baliemedewerker u naar de verpleegafdeling verwijzen.

Een medewerker van de verpleegafdeling zal u een kamer toewijzen en u wegwijs maken. Het toekennen van eenpersoonskamers hangt samen met de beschikbaarheid en wordt vanuit de opnamedienst geregeld. Tenzij omwille van medische redenen wordt een ereloon-supplement van 150% aangerekend voor een eenpersoonskamer.

Indien nog niet gebeurd, ontvangt u op dit moment een preoperatieve vragenlijst die u meteen dient te vervullen.

WAT BRENGT U MEE

Indien van toepassing:

- SIS- en identiteitskaart, bloedgroepkaart
- Uw thuismedicatie (liefst in de originele verpakking)
- De ingevulde preoperatieve vragenlijst indien u deze vooraf ontvangen hebt. Zo niet krijgt u deze op de verpleegafdeling.
- Attesten van de werkgever, verzekering, ... om te laten invullen.
- Toiletgerief, handdoeken, washandjes
- Pyjama of slaapkleed

WAT BRENGT U BEST NIET MEE

Wij stellen alles in het werk om diefstallen te voorkomen, maar een ziekenhuis is en blijft een publieke plaats. Breng daarom geen waardevolle voorwerpen mee. Indien noodzakelijk kan u ze in bewaring geven in de ziekenhuiskluis.

HET OPERATIEVERLOOP

PREOPERATIEVE VOORBEREIDINGEN | VOOR DE INGREEP

Het zorgteam van de verpleegafdeling bereidt u voor op de chirurgische ingreep, meet de nodige parameters zoals bloeddruk, pols, lichaamstemperatuur, ...

- Daarna trekt u het operatiehemdje aan.
- Eventuele sierraden, bril, contactlenzen, gebitsprothese, piercings, ... moeten verwijderd zijn.

De verpleegafdeling wordt telefonisch verwittigd wanneer de patiënt in de operatiezaal wordt verwacht. Na gewaterd te hebben, wordt u met het bed naar het Operatiekwartier gebracht.

DE INGREEP

De ingreep gebeurt onder algemene narcose waarbij een verdovingsmiddel toegediend wordt via een masker of een infuus.

Eens de patiënt volledig verdoofd is, plaatst de anesthesist een slangetje in de keel waarlangs de ademhaling tijdens de ingreep overgenomen wordt door een apparaat. Het hart van de patiënt wordt eveneens gedurende de tijdsduur van de operatie nauwkeurig gemonitord. Van zodra men zich ervan vergewist heeft dat de verdoving optimaal werkt, zal de chirurg starten met de ingreep.

POSTOPERATIEF | NA DE OPERATIE

Na afloop wordt de patiënt in de ontwaakzaal van het Operatiekwartier opgevolgd. Pas van zodra u volledig bij bewustzijn bent en geen pijn meer heeft, kan u na advies van de anesthesist terug gebracht

worden naar de verpleegafdeling.

De pijn na afloop van de ingreep wordt behandeld met pijnstillers of een pijnpomp. De anesthesist bespreekt met u voorafgaande de operatie het pijnbeleid.

Het opvolgen van de bloedwaarden gebeurt om de veranderingen in het lichaam op te volgen en zo nodig bij te sturen. Zo kan het nodig zijn om na de ingreep een bloedtransfusie toe te dienen om bloedverlies van de ingreep te compenseren.

Ter preventie van flebitis en longembolie worden anti-flebitis kousen aangeraden, alsook krijgt u dagelijks bloedverdunnende middelen toegediend door middel van onderhuidse injecties.

Het hernemen van het normale voedingspatroon en het verwijderen van de drains postoperatief wordt door uw behandelend arts op individuele basis beslist.

De opnameduur wordt eveneens in overleg met uw behandelend arts bepaald en hangt af van de snelheid van uw herstel.

ONTSLAG

Vooraleer de arts overgaat tot de beslissing u uit het ziekenhuis te ontslaan, is het belangrijk dat u geplast heeft. Plassen kan in het begin pijnlijk zijn.

De arts zal de nodige attesten invullen, medicatie voorschrijven en een brief gericht aan uw huisarts meegeven. Van zodra de administratie volledig in orde is en de arts u medisch ontslagklaar heeft verklaard, mag u het ziekenhuis verlaten.

Verwittig nog even het zorgteam van de verpleegafdeling dat u vertrekt.

TERUG THUIS

De operatiewonde kan nog gedurende enige tijd gevoelig zijn. Het hernemen van dagelijkse activiteiten is afhankelijk van de leeftijd van de patiënt, gebruikte techniek (insnede of kijkoperatie) en snelheid van uw herstel. Een tot drie maanden is een gebruikelijke termijn voor volledig herstel van dit soort ingreep.

De verzorging van een eventueel stoma wordt u toegelicht tijdens uw ziekenhuisverblijf. Tijdens de eerste maanden is het niet ongevoel dat u hiervoor nog hulp nodig heeft van een thuisverpleegkundige. Problemen met betrekking tot stomazorg kan u met de verpleegkundige of arts bespreken.

Bij een vervangblaas is het niet abnormaal dat u, zeker in het begin, enig urineverlies hebt.

Wanneer u een radicale cystectomie voor blaaskanker onderging is de genezingskans afhankelijk van meerdere factoren: aard van de tumor, tijdstip van de ingreep in het ziekteverloop, mogelijke aantasting van lymfeklieren, ... Afhankelijk van de resultaten van het microscopisch onderzoek wordt bepaald of aanvullende behandelingen, zoals bijkomende chemotherapie, de ziektecontrole kunnen verbeteren. Dit wordt individueel besproken eens de resultaten gekend zijn.

MOGELIJKE RISICO'S EN COMPLICATIES

Elke chirurgische ingreep houdt bepaalde risico's op verwickelingen in. Uw arts heeft deze reeds vooraf met u besproken. Mocht u hierover echter nog vragen hebben, aarzel dan niet deze te stellen.

Hierna volgt een niet-exhaustieve lijst van algemene en specifieke complicaties.

TIJDENS EN KORT NA DE INGREEP

Ondanks alle voorzorgen kan een bepaald risico op ernstige complicaties en zelfs overlijden van de patiënt na een chirurgische ingreep, niet uitgesloten worden. In geval van een cystectomie is de kans op

significante problemen of complicaties reëel en doorgaans niet te voorzien.

Algemene complicaties

Overlijden tengevolge van een ingreep of complicaties ervan, is zeldzaam.

Omliggende organen zoals de dunne darm en het rectum, kunnen tijdens de uitvoering van de ingreep geraakt worden. Het gebeurt zelden dat zulke beschadiging niet vastgesteld wordt tijdens de ingreep, maar pas na enkele dagen, met een bijkomende ingreep tot gevolg. Uiterst zeldzaam is bij schade aan de endeldarm, een (tijdelijk) colostoma noodzakelijk.

Bloedverlies van meer dan 500 ml waarbij een bloedtransfusie tijdens of na de chirurgische ingreep noodzakelijk is, komt occasioneel voor.

Wondloslating of het gedeeltelijk openvallen van de huid na de ingreep is een frequente complicatie, maar kan vaak opgelost worden zonder bijkomende operatie.

Het loskomen van de buikwandnaad komt occasioneel voor. Dit vergt doorgaans wel een bijkomende ingreep.

Functionele darmobstructie of paralytische ileus, na de ingreep is een frequente verwikkeling.

Zeldzaam is er sprake van een mechanische obstructie als gevolg van de ingreep en vraagt dit een nieuwe ingreep. Trombose in de aders en eventueel longembolie is mits het nemen van de nodige voorzorgsmaatregelen, zeldzaam.

Opstapeling van lymfevocht na het wegnemen van de lymfeklieren komt frequent voor. Gebeurlijk vraagt dit een actieve behandeling; punctie, open drainage.

Specifieke complicaties aan de urinederivatie

Lekkage van de darmnaad, waar een stuk darm werd verwijderd voor de urinederivatie, is een zeldzaam verschijnsel. Deze complicatie vergt bijna altijd een bijkomende ingreep.

Lekkage van urine uit de naad van de urineleiders of van een reservoir, komt zelden voor. Een bijkomende ingreep kan doorgaans vermeden worden.

Bepaalde urinederivaties hebben een hogere kans op verstoringen van de zuur-base en elektrolytenbalans in het lichaam. Dit kan zich voordoen in de vroege postoperatieve fase maar doet zich vaak ook op latere datum voor. Deze complicatie komt vrij frequent voor. Een mogelijke behandeling hiervoor bestaat uit medicatietoediening.

OP LANGERE TERMIJN NA DE INGREEP

Algemene complicaties

Een breuk ter hoogte van de huidnaad of rond het stoma, komt occasioneel voor en kan een bijkomende ingreep vergen.

Een darmobstructie ten gevolge van interne vergroeiingen is een frequente complicatie. Een darmobstructie kan tussentijdse ongemakken in de darmen met zich meebrengen, constipatie of eerder zeldzaam, een echte mechanische obstructie van de darmen, die zich menige jaren later kan voordoen, met noodzaak tot een bijkomende chirurgische ingreep.

Chronische pijn ter hoogte van het operatielitteken is vrij zeldzaam.

Specifieke complicaties

Seksuele performantie is zowel voor de mannelijke patiënt als voor de vrouw patiënte aangetast na een cystectomie.

Afhankelijk van de toegepaste techniek, leeftijd, gezondheidssituatie van de individuele patiënt en de potentie voor de ingreep, kan de potentie postoperatief bij de man geschat worden tussen 20 en 70% op voorwaarde dat beide zenuwbundels, verantwoordelijk voor de

erectiefunctie, gespaard werden.

Bij de vrouw is er vaak een probleem van vernauwde of te korte vagina, vaginale droogte en een onvoldoende seksueel gevoel.

Elke vorm van urinederivatatie kent het probleem van mogelijke vernauwing van de verbinding tussen de urineleider en het stoma, het reservoir of de huid. Dit is incidenteel. In de meeste gevallen vergt dit wel een chirurgische ingreep aangezien een langdurige slechte afloop van een of beide nieren tot vermindering van de nierfunctie kan leiden.

Elke vorm van urinederivatatie kent een verhoogde kans op urine terugvloei richting nieren. Bacteriën kunnen zo de nieren infecteren (pyelonefritis). Bij frequente nierinfecties kan dit de nierfunctie schaden. De kans op infectie is afhankelijk van de gebruikte derivatie. Belangrijke achteruitgang van de nierfunctie door herhaalde ontstekingen is occasioneel.

Door het gebruik van darmweefsel voor de creatie van een stoma, het reservoir of de nieuwe blaas, kunnen eventuele problemen met de darmtractus ontstaan: chronische diarree, vitaminetekorten, botontkalking, ...

Complicaties eigen aan het type urinederivatatie

- Continent reservoir. Het traject gebruikt om het reservoir te sonderen, kan op termijn problemen geven onder de vorm van vernauwing, perforatie, knikken. In deze gevallen moet het traject chirurgisch hersteld worden. Dit komt frequent voor. Occasioneel is het reservoir niet-continent en treedt er urinelekkage op ter hoogte van de insteekplaats van de katheter. Dit defect moet operatief hersteld worden.
- Vervangblaas. Kort na de chirurgische ingreep is incontinentie of urineverlies overdag en 's nachts een zeer frequent probleem. Mits kinesitherapie en het herstellen van de sluitspierfunctie zal dit voor de meeste patiënten verbeteren. Desondanks blijft bij

enkele patiënten urineverlies aanwezig, overdag occasioneel, maar 's nachts meer frequent. In geval van ernstige incontinentie kan eventueel een chirurgische ingreep verbetering of volledig herstel van de continentie brengen. Occasioneel is het omwille van een onvolledige lediging van de nieuwe blaas noodzakelijk om intermitterend, door middel van een buisje de blaas leeg maken, te katheteriseren. In beide gevallen kan het verlengde contact van urine met de darmwand aanleiding geven tot metabole verstoringen welke frequent voorkomen, maar mits medicatie te verhelpen zijn. Gebeurlijk geeft dit ook aanleiding tot overmatige slijmproductie zodat de neoblaas of het reservoir af en toe moeten gespoeld worden. In beide gevallen kan er zelden een kwaadaardigheid ontstaan van het slijmvlies van de nieuwe blaas of het reservoir, als gevolg van het contact van de urine met het darmslijmvlies. In beide gevallen kan er ten gevolge van het stilstaan (stase) van urine steenvorming optreden. Dit is occasioneel en kan vaak minimaal invasief behandeld worden. Gebeurlijk vergt dit een open ingreep.

- Incontinent stoma. Stenose van het stoma aan de huid met uitgesproken stase van de urine in de darmlis is occasioneel en moet chirurgisch verholpen worden.

TOT SLOT

Deze folder betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast de gesprekken met de behandelend uroloog. Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding geven tot wijzigingen. Dit zal altijd door de uroloog kenbaar worden gemaakt.

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, stel ze dan gerust aan de arts of aan de verpleging. Meer info vindt u op onze website www.urologievilvoorde.be.

De dienst urologie wenst u alvast een spoedig herstel.

VERPLEEGAFDELING HEELKUNDE 1 | T 02 257 57 60

CONSULTATIES AZ JAN PORTAELS | T 02 257 51 73

PREOPERATIEVE CONSULTATIES | T 02 257 54 44

Consultatie privé | T 02 253 31 33

Grote markt 21, 1800 Vilvoorde
Nieuwelaan 63, 1860 Meise

Consultatie MCH | T 02 785 03 45
Hardlaan 69, 1970 Wezenbeek-Oppem



Algemeen Ziekenhuis Jan Portaels vzw
Gendarmeriestraat 65 | B-1800 Vilvoorde | T 02 254 64 00 | F 02 257 50 50
info@azjanportaels.be | www.azjanportaels.be

























INFORMATIE– EN TOESTEMMINGSFORMULIER CYSTECTOMIE

Als patiënt heeft u recht op informatie over uw aandoening en over de aanbevolen medische, eventueel chirurgische ingrepen. Dit formulier wordt u meegegeven tijdens het consult met uw behandelend arts waarin u zowel mondeling als schriftelijk de relevante informatie wordt gegeven met betrekking tot de geplande ingreep. Het is de bedoeling dat u dit formulier ten laatste op het moment van de ingreep ondertekend terugbezorgt aan iemand van het medisch team zodat het bij uw patiëntendossier kan worden gevoegd.

De informatie is niet bestemd om u te verontrusten, wel om u voldoende te informeren zodat u kan beslissen de ingreep al dan te ondergaan.

Ondergetekende, _____ geboren op _____ verklaart uitdrukkelijk dat tijdens de consultatie van _____ met dokter _____ is overeengekomen om op _____ een cystectomie te ondergaan met als derivatie _____.

De behandelend arts heeft mij duidelijk de aard en het doel van de ingreep beschreven die zal uitgevoerd worden, de ongemakken die hieruit kunnen voortvloeien, alsook de tegenaanwijzingen, de risico's en nevenwerkingen van deze ingreep, zowel op korte als lange termijn. Ook de duur van de ingreep/behandeling en de eventuele nazorg werden mij uitgelegd. Ik heb eveneens een informatiebrochure ontvangen over de geplande ingreep/behandeling.

Meer in het bijzonder werd mij toegelicht:

Het doel van de ingreep: verwijderen van de blaas en afleiden van de urine omwille van blaaskanker of een andere reden.

Frequente of ernstige risico's:

- Mortaliteitsrisico afhankelijk van huidige gezondheidstoestand
- Postoperatieve paralytische ileus
- Metabole verstoringen/verstoringen van de zuur-base en elektrolytenbalans

- Initiële incontinentie overdag en 's nachts verbeterend met tijdsduur
- Vernauwing van sondeerbaar stoma bij een continent reservoir
- Verslechtering van de seksuele functie
- Infectie van de nier

Occasionele risico's:

- Loslating van de naad van de buikwand
- Lymfevocht opstapeling die drainage vergt
- Littekenbreuk
- Vernauwing van de verbinding tussen urineleiders en reservoir, blaas, stoma of huid
- Trage verslechtering van de nierfunctie
- Lek van het sondeerbaar stoma
- Chronische incontinentie overdag in geval van vervangblaas
- Nood tot zelfsondage in geval van vervangblaas
- Overmatige slijmproductie in reservoir of vervangblaas die spoelen noodzakelijk maakt
- Steenvorming in reservoir, vervangblaas of stoma
- Vitamine tekorten en verandering van stoelgangsgewoonte in geval van darmresectie bij reservoir of vervangblaas

Zeldzame risico's:

- Beschadiging van endeldarm waarvoor (tijdelijke) colostomie
- Postoperatief darmlek
- Postoperatief lek van urine uit het reservoir, de vervangblaas of de verbinding van de urineleiders met het stoma
- Mechanische obstructie na de ingreep waarvoor heringreep
- Trombose of longembolie
- Interne vergroeiingen met mechanische darmobstructie op latere termijn
- Nieuwe kanker in slijmvlies van reservoir, vervangblaas of stoma
- Chronische pijn ter hoogte van het litteken

Zeer zeldzame risico's:

- Chronisch nierfalen met noodzaak tot dialyse



























Specifiek voor mijn geval

Ik begrijp dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is en een opsomming van mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn. Eveneens begrijp ik dat er geen verbintenis/overeenkomst kan aangegaan worden over het uiteindelijke resultaat van de ingreep/procedure.

De behandelend arts heeft mij meegedeeld dat het medisch team tijdens de uitvoering van de ingreep genoodzaakt kan zijn de geplande ingreep uit te breiden met bijkomende handelingen die vooraf niet kunnen worden voorzien, maar medisch gezien absoluut noodzakelijk zijn voor het behoud of herstel van mijn gezondheidstoestand. Ik geef hierbij dan ook aan de behandelend arts mijn toestemming om tijdens de uitvoering van de geplande ingreep elke bijkomende medische ingreep uit te voeren in geval van volstrekte medische noodzakelijkheid.

De behandelend arts heeft mij de gelegenheid gegeven om vragen te stellen en hij heeft hierop voldoende en volledig geantwoord. Ik heb zijn antwoorden ook goed begrepen.

Ik geef toestemming voor de uitvoering van de hierboven omschreven ingreep onder de voorwaarden zoals hierboven uiteen gezet. Ik geef toestemming om, indien nodig, tijdens of na de ingreep/procedure bloedproducten toe te dienen. Ik geef toestemming om voor/tijdens/na bovenvermelde ingreep/procedure anoniem beeldmateriaal of foto's te nemen, die later kunnen gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie.

Ik verklaar de behandelend arts correct en volledig te hebben ingelicht over mijn bestaande gezondheidstoestand en zijn vragen hierover eerlijk te hebben beantwoord.

Opgesteld te _____ op _____.

Naam patiënt _____.

Handtekening patiënt:

Naam van de arts die de informatie heeft gegeven _____

Handtekening van de arts die de informatie heeft gegeven:

Op eenvoudig verzoek kan u steeds een kopie van dit document bekomen. Voor meer informatie kan u altijd terecht op de dienst Urologie.

Dit informed consent document werd opgesteld onder de auspiciën van de werkgroep “Quality of care” van de VZW Belgische Vereniging voor Urologie (BVU), VZW Société Belge D’urologie (SBU), De Belgische Beroepsvereniging voor Urologie (BBVU/APUB), Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren- Specialisten (VBS-GBS) en de VZW Belgian Association of Urology (BAU) voor de klinische inhoud en het advocatenkantoor Dewallens & partners BVBA voor de juridische inhoud.

Deze rechtspersonen, hun vertegenwoordigers of aangestelden aanvaarden geen enkele verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid voor de eventuele schade die, op welke manier dan ook, zou kunnen ontstaan door het gebruik, de onvolledigheid of de onjuistheid van de informatie in voorliggende documenten.

