

광선택적 전립선기화술 동의서

등록번호		연령/성별		이름	
진단명					
예정 수술명					
시행 예정일					

다음의 내용은 환자 본인이나 대리인(보호자)에게 예정된 수술에 대한 정보를 제공하고 자주적 의사에 따라 수술 여부를 결정하고, 수술 시행에 동의함을 확인하기 위해 제공하는 것입니다. 의사에게 추가 설명을 요청할 수 있고, 본 동의서 사본이 필요한 경우 의무 기록 사본 발급 절차에 따라 받을 수 있습니다. 환자분의 병력이나 알레르기, 복용 약 등 특이 사항에 대해서는 반드시 의료진에게 알려주셔야 합니다.

환자의 기왕력 및 현재 상태 현재 환자분께 해당사항이 있다면 표시하고 구체적으로 기입해 주십시오.

- | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| ☐ 고혈압 | ☐ 당뇨 | ☐ 알레르기 | ☐ 특이체질 | ☐ 출혈소인 |
| ☐ 심장질환 | ☐ 신장질환 | ☐ 호흡기질환 | ☐ 복용약물 | |
| ☐ 기타 : | | | | |

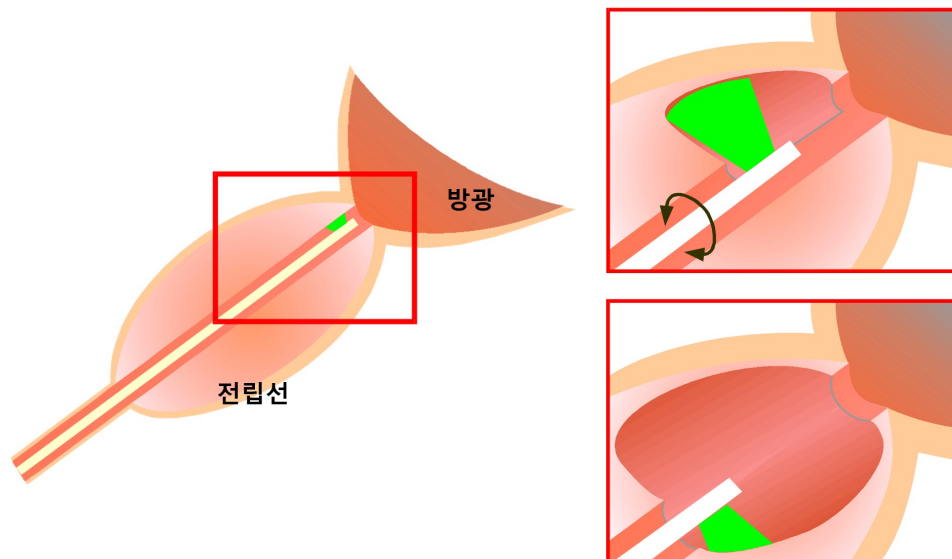
1. 정의 목적

광선택적 전립선기화술은 비대된 전립선 조직으로 인해 발생한 방광출구 폐색을 개선하기 위해 시행하는 레이저를 이용한 전립선비대증의 수술적인 치료 방법입니다. 비대된 전립선 조직에 레이저를 조사하여 조직을 기화시켜 제거합니다. 기화술에 이용되는 KTP/HPS/XPS레이저는 혈액에 포함된 혈색소에 흡수되어 조직의 기화와 동시에 지혈효과를 얻을 수 있는 장점이 있습니다. 다양한 배뇨증상을 개선시킬 수 있고 전립선비대증으로 발생하는 요폐, 재발성 요로감염, 혈뇨, 신장 및 방광 기능 저하를 예방하거나 호전시킬 수 있습니다.

2. 과정 및 방법

마취 후 내시경을 삽입하고 비대된 전립선 조직을 직접 관찰하면서 레이저를 이용하여 비대된 전립선 조직을 기화시켜 제거합니다. 방광 출구의 폐색이 해소될 정도로 충분히 조직을 기화시켜 제거한 뒤 도뇨관을 삽입하고 수술을 종료합니다. 내시경이 진입하기에 요도가 좁은 경우 요도 확장을 하거나 추가적인 시술이 필요할 수 있습니다.

국소마취는 수술부위 주변의 특정 신경 주변에 마취약제를 주사하여 아픈 감각을 느끼지 못하도록 합니다. 국소마취는 안전하고 효과적인 방법이지만 낮은 빈도라도 합병증이 나타날 수 있습니다. 국소마취의 부작용은 중추신경계와 심혈관계에 영향으로 전신 독성, 통증, 혈중, 혈관천자, 신경병증으로 인한 이상감각 혹은 감각 소실 등이 있습니다.



[그림] KTP레이저를 이용한 광선택적 기화술 모식도.

3. 발생할 수 있는 합병증

- ① 수술 중 방광이나 전립선 파막, 요도의 손상이 발생할 수 있고, 이후 요도협착, 방광경부협착 등이 발생할 수 있습니다.
- ② 출혈(혈뇨), 배뇨통, 급박뇨, 요점적, 요실금 등의 배뇨증상이 발생할 수 있습니다. 대부분은 회복기간을 거치면서 소실되지만, 수술 이후 빈뇨, 절박뇨, 야간뇨, 배뇨통 등의 일부 배뇨증상이 지속될 수 있습니다.
- ③ 출혈(혈뇨)이나 배뇨 곤란으로 인한 요폐가 발생할 수 있습니다.
- ③ 정액이 방광 쪽으로 흘러 들어가는 역행성 사정 등 성기능 장애가 발생합니다.
- ④ 방광염, 부고환염 등의 요로생식기계 감염이 발생할 수 있고 드물게 패혈증으로 집중적인 치료가 필요할 수 있습니다.
- ⑤ 기타 환자 상태에 따라 예측이 어렵고 불가항력적인 합병증이 발생할 수 있습니다.

4. 선택할 수 있는 다른 치료방법

약물치료를 지속하거나 전립선결찰술(UroLift®), 수증기 이용 경요도전립선절제술(REZUM™) 등의 최소 침습적 치료법을 고려할 수 있고, 수술적 치료로는 경요도전립선절제술(TURP), 경요도전립선절개술(TUIP), 홀뮴레이저를 이용한 전립선 광적출술(HoLEP), 개복수술이나 로봇수술 등이 있습니다.

5. 수술과 관련된 주의사항

- ① 수술 후 약 1달 정도까지는 간헐적으로 혈뇨가 나타날 수 있으나 대부분 자연스럽게 소실되므로 특별한 처치는 필요하지 않습니다. 경미한 혈뇨가 있는 경우 충분한 수분 섭취와 안정/휴식이 도움이 되며, 과도한 혈뇨로 판단된다면 병원으로 연락하여야 합니다.
- ② 가벼운 일상생활은 큰 지장은 없으나 무리한 운동이나 과도한 신체활동은 출혈을 일으킬 수 있으니 가급적 수술 후 1~2주 정도는 삼가시는 것이 안전합니다. 등산, 달리기, 골프, 자전거 타기, 근력 운동 등 심한 운동은 2~4주간 피하여야 합니다.
- ③ 수술 후 약 1달 정도는 성관계나 사정을 피하시는 것이 좋습니다. 출혈이나 통증을 유발할 수 있습니다.
- ④ 수술 후 일시적으로 소변이 급하게 마려운 증상이나 배뇨통이 나타날 수 있으며, 자연스럽게 소변을 보는 것이 좋습니다. 회복 기간이 지나면서 증상은 서서히 호전됩니다.

- ⑤ 퇴원 후 소변이 매우 마려운 요의가 있고 하복부에 소변이 가득 차 불러오는 등 요폐의 증상이 발생한다면 병원으로 연락하셔야 합니다.
- ⑥ 수술 후 샤워/목욕은 가능합니다.

본인은 의사로부터 본 수술의 목적, 과정 및 방법, 발생할 수 있는 합병증, 선택할 수 있는 다른 치료방법, 수술과 관련된 주의사항 등에 대해 충분한 설명을 듣고 이해하였습니다.

환자(대리인) 성명 : _____ 서명 _____ 환자와의 관계 : _____

수술에 참여하는 의사(집도의) 성명 : _____ 서명 _____

본인은 본 수술의 필요성, 수술 과정 및 예상되는 합병증과 후유증 등에 대하여 자세한 설명을 의사로부터 들었고, 본 수술로써 불가항력적인 합병증이 야기될 수 있다는 것에 대한 사전 설명을 충분히 듣고 이해하였으며, 의학적 처리를 의료진의 판단에 위임하여 수술과 마취를 시행함에 동의합니다. 아울러 수술과 치료에 따른 모든 지시사항을 충실히 이행하며 의료진의 지시와 판단에 전적으로 협조할 것을 서약합니다.

작성일자 : 년 월 일

설명 의사 성명 : _____ 서명 _____

환자(대리인) 성명 : _____ 서명 _____ 환자와의 관계 : _____

[대리인이 서명하게 된 이유]

- ☐ 환자 본인이 수술 및 마취 등 의료행위에 대한 제반 결정사항을 대리인에게 위임함.
- ☐ 미성년 환자로서 수술 및 마취 등 의료행위와 관련된 의사결정에 보호자의 도움이 필요함.
- ☐ 직접적인 설명 및 동의를 구하는 행위가 환자의 심신에 중대한 나쁜 영향을 미칠 것으로 판단됨.
- ☐ 환자의 신체적·정신적 장애로 수술 및 마취에 대하여 이해하지 못할 것으로 판단됨.
- ☐ 기타 :