

이식형결찰사(UroLift®)를 이용한 전립선결찰술 동의서

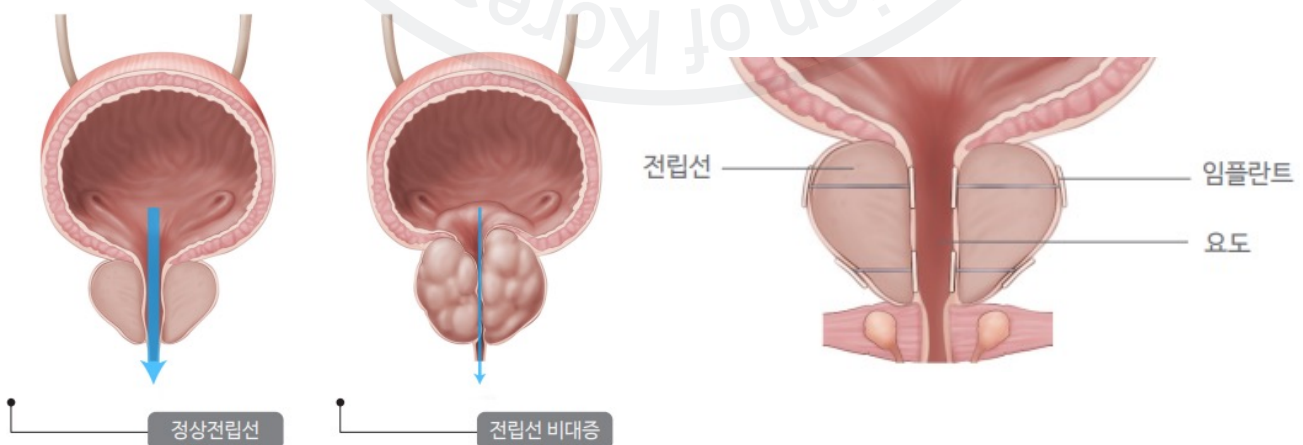
등록번호		연령/성별		이름	
진단명					
예정 수술명					
시행 예정일					

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

이식형결찰사(UroLift®)를 이용한 전립선결찰술(이하 “전립선결찰술”)은 전립선비대증의 최소 침습적 치료의 한 종류입니다. 전립선 크기 30~80cc 사이의 전립선비대증 환자에서 영구적인 이식형 결찰사를 좁아진 전립선 부위 요도에 삽입하여 방광 출구의 공간을 확보, 전립선비대증의 제반 증상의 호전을 유도하기 위한 전립선비대증의 치료방법입니다.



이미지 출처: 대한비뇨의학회 환자설명리플렛.

2. 과정 및 방법

마취 후 내시경을 삽입하여 비대된 전립선 부위 요도를 확인합니다. 특수하게 고안된 1회용 장치를 이용하여 비대된 전립선 조직을 당겨 소변이 배출되는 공간을 확보할 수 있는 결찰사를 전립선에 이식합니다. 통상적으로 좌/우에 대칭적인 모양으로 이식하므로 짝수의 결찰사를 이식하며 2~8개의 결찰사를 이식하게 됩니다.

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.

3. 발생할 수 있는 합병증

- ① 수술 중 전립선 피막, 요도의 손상이 발생할 수 있습니다.
- ② 출혈(혈뇨), 배뇨통, 빈뇨, 급박뇨, 요점적, 사정통, 혈정액증 등의 증상이 발생할 수 있고, 수술 전 겪은 배뇨증상이 일부 남아 있을 수 있습니다.
- ③ 수술 후 일정기간 도뇨관(소변줄)을 삽입할 수 있습니다.
- ④ 방광염, 부고환염 등의 요로생식기계 감염이 발생할 수 있고 드물게 패혈증으로 집중적인 치료가 필요할 수 있습니다.
- ⑤ 이식형 결찰사는 영구적으로 몸 안에 남게 됩니다. 결찰사의 일부가 방광내로 노출되거나 전립선 요도 점막 외부로 남아 있어 자극 증상이나 결석 형성의 원인이 될 수 있습니다.
- ⑥ 기타 환자 상태에 따라 예측이 어렵고 불가항력적인 합병증이 발생할 수 있습니다.

4. 선택할 수 있는 다른 치료방법

약물치료를 지속하거나 수증기 이용 경요도전립선절제술(REZUM™) 등의 최소 침습적 치료법을 고려할 수 있고, 수술적 치료로는 경요도전립선절제술(TURP), 홀mium레이저를 이용한 전립선 광적출술(HoLEP), 레이저를 이용하는 전립선기화술(PVP), 개복수술이나 로봇수술 등이 있습니다.

5. 수술과 관련된 주의사항

- ① 수술 후 약 1달 정도까지 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 연락하셔야 합니다.
- ② 가벼운 일상생활은 큰 지장은 없으나 무리한 운동이나 과도한 신체활동은 수술 후 며칠간은 삼가시는 것이 안전합니다.
- 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, 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 전립선 조직이 그대로 보존되므로 수술 이후 정기적인 전립선 검진은 필수적입니다.
- ⑦ 수술 이후 전립선비대증의 증상이 진행하여 추가 치료(수술이나 약물)가 필요할 수 있습니다.

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 :