

# 요도결석 또는 이물제거술 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.

|                                                               |                               |                                |                               |                               |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <b>환자의 기왕력 및 현재 상태</b> 현재 환자분께 해당사항이 있다면 표시하고 구체적으로 기입해 주십시오. |                               |                                |                               |                               |
| <input type="checkbox"/> 고혈압                                  | <input type="checkbox"/> 당뇨   | <input type="checkbox"/> 알레르기  | <input type="checkbox"/> 특이체질 | <input type="checkbox"/> 출혈소인 |
| <input type="checkbox"/> 심장질환                                 | <input type="checkbox"/> 신장질환 | <input type="checkbox"/> 호흡기질환 | <input type="checkbox"/> 복용약물 |                               |
| <input type="checkbox"/> 기타 :                                 |                               |                                |                               |                               |

## 1. 정의 목적

갑자기 발생하는 배뇨통 및 배뇨곤란과 혈뇨는 요도결석(또는 이물)의 전형적인 증상입니다. 요도결석이 의심되면 내시경을 이용하여 결석을 확인하고, 결석을 제거할 수 있는 기구로 요도의 결석을 제거합니다. 필요에 따라서는 방광으로 결석을 이동시키거나 레이저 등으로 분쇄하여 제거합니다. 내시경으로 제거가 불가능한 결석이나 이물의 경우 피부와 요도를 절개하여 제거하는 관혈적 수술이 필요합니다.

## 2. 과정 및 방법

- ① 마취 후 요도를 통해 내시경을 방광으로 진입시킵니다.
- ② 내시경으로 결석을 확인 후 전용 겸자 또는 결석 포획 바구니 등을 사용하여 결석이나 이물을 제거합니다. 필요에 따라 결석을 방광으로 이동시킨 후 레이저 등 결석을 몸 안에서 분쇄할 수 있는 장치를 이용하여 결석을 분쇄하여 제거하기도 합니다.
- ③ 필요에 따라 도뇨관을 삽입합니다.

### 3. 발생할 수 있는 합병증

- ① 요도를 통해 내시경이 진입하므로 요도나 하복부에 통증이나 출혈이 있을 수 있으나 대부분 수술 후 며칠 내로 증상이 경감됩니다.
- ② 수술 후 세균 감염으로 자극증상, 발열 등 요로감염의 증상이 유발될 수 있습니다. 매우 드물게 패혈증이 발생할 수 있어 수술 후 심한 통증이나 배뇨증상, 고열이 있거나 갑자기 어지러운 경우는 즉시 내원하시거나 가까운 응급실로 방문하셔야 합니다.
- ③ 수술 후에도 결석이나 이물이 남아 있을 수 있습니다. 작은 크기의 잔석은 대개 자연배출 됩니다.
- ④ 결석이나 이물 등이 요도나 방광에 손상을 일으킬 수 있으며 드물게 천공이 생길 수 있습니다. 또한 요도를 통한 수술이므로 요도 손상 및 회복 후 요도 협착이 발생할 수 있습니다.
- ⑤ 결석이나 이물이 내시경으로 제거가 불가능한 경우 또는 교정이 필요한 손상이 동반된 경우 추가적인 수술이 필요할 수 있습니다.
- ⑥ 기타 환자 상태에 따라 예측이 어렵고 불가항력적인 합병증이 발생할 수 있습니다.

### 4. 선택할 수 있는 다른 치료방법

요도결석이나 이물은 자연 배출을 기대하기 어렵습니다. 결석을 분쇄하는 체외충격파쇄석술은 요도결석의 경우 매우 제한적입니다. 내시경을 이용한 수술이 아닌 경우 피부와 요도를 절개하는 관혈적 수술을 고려해야 합니다.

### 5. 수술과 관련된 주의사항

- ① 요도 출혈이 있을 수 있으나 대부분 수일 내로 자연스럽게 지혈됩니다.
- ② 수술 후 무리한 활동을 자제하고 휴식을 취하며, 수분 섭취를 충분히 합니다.
- ③ 혈뇨나 배뇨증상, 통증 등이 점점 악화되거나 혈중 등으로 배뇨가 곤란한 경우 즉시 내원하시거나 가까운 응급실을 방문하셔야 합니다.

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 :