

Pisana obavijest o operativnim zahvatima na plućima

U skladu sa člancima 6, 8, 9 i 16. Zakona o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, NN 37/08), članku 22. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08), članka 19. Zakona o liječništvu (NN 121/03, NN 117/08), Pravilnika o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka (NN 10/08) te Pravilnika o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove-Prilog V. Prava pacijenata – Pristanak/odbijanje obaviještenog pacijenta (NN 31/11), liječnik specijalist _____ obavijestio je mene, _____

(ime i prezime specijalista)

(ime i prezime pacijenta, datum rođenja)

o dijagnostičkom odnosno terapijskom postupku te da postoje određeni rizici i moguće komplikacije koji mogu nastati tijekom i nakon izvođenja istog

Naziv i opis postupka:

OPERATIVNI ZAHVATI NA PLUĆIMA

Principe operacijskog liječenja, koje uvijek prilagođavamo osobinama svakog pojedinog bolesnika, biti će ovdje prikazani.

Večer prije operacije dobiti ćete injekciju u potkožno tkivo trbuha. U injekciji se nalazi antikoagulans čime se smanjuje rizik od stvaranja krvnog ugruška. Rizik od infekcije smanjuje se antibiotikom koji ćete dobiti neposredno pred sam operacijski zahvat.

Na dan operacije, pred odlazak u operacijsku dvoranu, dobiti ćete sredstvo za smirenje koje će omogućiti Vaš miran uvod u anesteziju. Anestezija je namjerno izazvan gubitak osjeta, posebice bola radi obavljanja operacije. Objašnjenje različitih za Vas prikladnih vrsta anestezije, njihovog provođenja, djelovanja i komplikacija nalazi se u „pisanoj obavijesti za anesteziju“ koju ste potpisali.

Nakon što anestezija nastupi, pristupa se Vašem namještanju na operacijski stol. Pozicija bolesnika na operacijskom stolu se prilagođava ovisno o kojoj se vrsti operacije radi. Najčešći položaj kod operacija na plućima je na punom desnom ili lijevom boku (ovisno koja strana plućnog krila se operira), a rijetko može biti i na leđima. Osoblje u operacijskoj sali zajedno sa Vašim kirurgom će Vas namjestiti u željeni položaj neposredno nakon što dobijete opću anesteziju. Zatim se pristupa, u svrhu postizanja sterilnih uvjeta pri operacijskom zahvatu, prijeoperacijskom pranju operacijskog polja posebnim dezinfekcijskim sredstvima i njegovu pokrivanju sterilnim prekrivačima. Na tijelo Vam se prilijepi elektroda koja omogućava rad električnog uređaja (nož, koagulator, i sl.) tijekom operacijskog zahvata. Radi smanjenja postoperacijske boli od strane anesteziologa može Vam se postaviti kateter u spinalni kanal u kojeg će se davati lijek protiv boli.

VRSTE OPERACIJA NA PLUĆIMA

VATS (Videosistirana torakoskopija)

Indikacije za VATS mogu biti dijagnostičke i terapijske. U dijagnostičke indikacije spadaju: pleuralni izljev, biopsije promjena na plućima i poplućnici te biopsija tumora medijastinuma (sredoprsje), biopsija tumora kralježnice, određivanje stadija malignoma pluća biopsijom medijastinalnih limfnih čvorova. Najčešća terapijska indikacija je spontani pneumothorax, gdje se posebnim instrumentima reseca bolesni dio pluća (onaj koji na sebi sdrži tzv. „bule“ – mjesta uzroka pneumothoraxa). VATS-om se mogu učiniti i skoro sve metode koje se rade i otvorenim putem. Položaj pacijenta je na punom boku, u Vašu grudnu šupljinu ulazi se kroz male incizijske otvore cca 1-2 cm. Najčešće se koriste dva ili tri incizijska otvora. Nekad se incizijski otvor mora proširiti i do nekoliko centimetra. Nakon učinjenog VATS-a u može se učiniti i talkaža pleuralne šupljine (umetanje sterilnog talka kako bi se zatvorile sve pore), pleuroabrazija (posebnom mrežicom će se „postrugati“ vaša poplućnica kako bi došlo do potpunog sljepljenja pleuralnog prostora). Kod svih operacija na plućima pa tako i kod VATS-a prije zatvaranja operativnog polja u Vaš pleuralni prostor će se umetnuti jedna cjevčica – dren koji će se spojiti na sukciju (negativni tlak) kako bi došlo do potpunog sljepljivanja poplućnice i porebrice i time nestao „višak“ zraka. Nakon takvog zahvata postoji mogućnost smještaja u Jedinici intenzivnog liječenja, što ovisi o Vašem zdravstvenom stanju tj. o pridruženim bolestima. Moguć je i direktni dolazak na Odjel. Na Odjelu će se započeti sa ranom mobilizacijom i vertikalizacijom te vježabama disanja koje će Vam pokazati naši fizioterapeuti. Par dana nakon zahvata slikati ćemo radiološki Vaša pluća, te ukoliko je nalaz uredan drenažnu cijev ćemo odstraniti i na mjestu drena postaviti ćemo dvije metalne kopčice. Planirani otpust nakon ovakvih zahvata je oko 4-6 dana.

Torakotomija

Torakotomija je kirurški postupak otvaranja prsnog koša. Koristi se kod zbrinjavanja bolesti pluća, srca, jednjaka, prsnog djela aorte te prsnog dijela kralježnice. Najčešće se koristi tzv. „lateralna torakotomija“ gdje pacijent leži na boku. Incizija započinje ispred prednje pazušne linije, nastavlja se ispod vrška lopatice i potom vertikalno uz rub

lopatice. Elektrokauterom se presijeću mišići koji se tu nalaze, a u pleuralni prostor se uđe presijecanjem interkostalnih mišića. Kod ove torakotomije najčešće se odstrani jedno rebro. Uz ovu torakotomiju postoji i poštudna tzv „srednja torakotomija“, incizija je kraća i izvodi se usporedno sa željenim interkostalnim prostorom (najčešće četvrti interkostalni prostor) i najčešće ne zahtijeva resekciju rebra. Postoji i „prednja torakotomija“ gdje pacijent leži na leđima a incizija se izvodi u visini četvrtog ili petog interkostalnog prostora s početkom od srednje pazušne linije i zavija lučno prema prsnoj kosti. Prednja torakotomija se najčešće izvodi kod hitnih stanja kada postoji potreba za hitnom otvorenim masažom srca. Uz ove postoji i „medijalna sternotomija“ koja se sastoji u uzdužnom otvaranju prsne kosti. Položaj je također na leđima, rijetko se koristi za operacije pluća.

Ukoliko je potrebno istovremeno otvaranje oba plućna krila vrši se tzv „transverzalna torakosternotomija“. Položaj je na leđima. Ulazi se u grudnu šupljinu kroz četvrti ili peti interkostalni prostor sa poprečnim presijecanjem prsne kosti do četvrtog ili petog interkostalnog prostora suprotne strane.

Vrste plućnih resekcija:

- **manji zahvati:** biopsija pluća, klinasta resekcija, resekcija bule
- **segmentektomija:** odstranjenje jednog segmenta plućnog krila
- **lobektomija:** odstranjenje režnja (lijevo plućno krilo ima dva režnja, desno ima tri režnja) i to kao gornja ili donja lobektomija, a kod desnog plućnog krila moguća je bilobektomija (odstranjenje dva režnja)
- **pulmektomija:** odstranjenje cijelog plućnog krila.

Iza svih vrsta plućnih resekcija učinjene otvorenim pristupom u Vašu prsnu šupljinu postaviti će se drenažna cijevčića koja će se spojiti na sukciju, a prvih 24 - 48 sati biti ćete smješteni u Jedinicu intenzivnog liječenja. Dolaskom na Odjel nastaviti će se fizikalna terapija, mobilizacija i verikalizacija, te vježbe disanja, a četo i u terapiji će biti potreban 100% kisik koji ćete dobivati putem nosne maske. Očekivani boravak na Odjelu je oko 7-10 dana. Pred otpust će se učiniti kontrolna rtg snimka Vaših grudnih organa, te ukoliko je ista uredna, drenažna cijevčića će se odstraniti i postaviti će se metalne kopčice na otvor od cjevčice. U malom postotku moguć je i otpust kući sa drenažom koja se spoji na posebnu jednosmjernu valvulu i kolektor. Kod svih vrsta resekcija dio koji se resekira pošalje se na patohistološku analizu. Vaše daljnje liječenje će ovisiti o nalazu patohistološke analize. Nakon otpusta iz bolnice naručiti ćemo Vas na kotrolu u našu ambulantu koja se nalazi u sklopu kirurške poliklinike.

Dobrobiti :

Vi ste bolesnik Odjela za torakovaskulanu kirurgiju Opće bolnice Pula (dalje u tekstu Odjel). Kliničkim pregledom i potrebnom dijagnostičkom obradom utvrđena je potreba operacijskog liječenja. S obzirom da konzervativno liječenje u Vašem slučaju ne dovodi ili ne može dovesti do poboljšanja odnosno smanjenja tegoba, najbolji rezultat dati će operacijsko liječenje. Cilj operacijskog liječenja najčešće je odklanjanje tumorskog procesa na plućima, gdje zahvat može biti radikaln ili palijativan, u manjem postotku operacijski zahvat služiti će za dobivanje točne dijagnoze Vaših tegoba, kako bi eventualno onkološko liječenje bilo učinkovitije.

Molimo Vas da date svoju suglasnot za ponuđeni operacijski zahvat koji je neophodan u Vašem daljnjem liječenju.

Vralo važno za napomenti je da, ukoliko pušite, **prestanete pušiti!** Naime, pušenje otežava izmjenu plinova te povećava koncentraciju „loših“ plinova u krvi. Dugotrajno pušenje uzrokuje trajne posljedice na dišnom sustavu te može osim razvoja maligne bolesti dovesti do kronične opstruktivne bolesti pluća koja značajno smanjuje mogućnosti za normalan život. Sjetite se da nakon resekcije pluća Vaš će dišni sustav raditi u manjem opsegu, ukoliko ga Vi još kompromitirate duhanskim plinovima ostatni dio će vrlo slabo raditi te može dovesti i do prestanka disanja.

Rizici :

Vaš kirurg će Vam objasniti rizike operacije i pomoći Vam da usporedite rizike operacije prema rizicima ako se ne operirate. Kod svake operacije pa tako i kod operacije na plućima može doći do manjih ili većih komplikacija. No iznimno je važno da od početka imate realna očekivanja glede Vašeg operacijskog zahvata i njegovog ishoda. Komplikacije vezane uz anesteziju detaljnije su opisane u "Objašnjenju i pismenom pristanku bolesnika na anesteziju" pa se ovdje ne navode.

Komplikacije mogu uključivati:

1. krvarenje - rijetko, tranfuzija krvi je rijetko potrebna

- 2. poremećaj funkcije ostatnog dijela pluća**, uveliko ovisi o Vašem preoperacijskom plućnom statusu. U iznimnim slučajevima u toku same operacije odustati će se od planirane resekcije pluća, jer prilikom klemanja glavnog bronha Vaš organizam neće moći podnijeti „novonastalo stanje“ što će se očitovati u insuficijenciji disanja sa drastičnim smanjenjem oksigenacije (postotak kisika) u vašoj krvi.
- 3. infekcija rane**
- 4. ozljede interkostalnih živaca**
- 5. srčani i moždani udar**
- 6. opekline kože** uslijed slabog kontakta elektrode električnog noža – događaju se rijetko
- 7. kožne alergijske reakcije** na sredstva za dezinfekciju i ljepljive trake kojima se učvršćuje sterilan prevoj – događaju se rijetko
- 8. tromboza** (krvni ugrušak) – duboka venska tromboza ili krvni ugrušci u dubokim venama su komplikacija koja se javlja prilikom bilo koje operacije
- 9. plućna embolija** – Ako dođe do otkidanja krvnog ugruška, on može nošen krvnom strujom doći do pluća i tako uzrokovati nagli osjećaj nedostatka zraka, ubrzan rad srca, a u rijetkim situacijama može rezultirati i iznenadnom smrću
- 10. smrt**
- 11. modrice** – u području operativnih rezova no one se ne smatraju pravim komplikacijama
- 12. bolnost ožiljka** – nije neuobičajena. Bol se javlja ili spontano ili na dodir ožiljka.

Za uspjeh samog operativnog zahvata dužni ste pridržavati se u potpunosti svih savjeta i preporuka Vašeg operatera o čemu će i ovisiti krajnji rezultat Vašeg operacijskog liječenja. Napominjemo, kako je OB Pula bolnica u državnom vlasništvu, a ne privatna ustanova, svaki bolesnik mora dobiti u što je moguće kraćem roku uslugu koju treba, ali ne može zahtijevati određenog operatera. Ako je prvotno određen operater iznenada spriječen izvršiti planirani operacijski zahvat, voditelj Odjela ili stručni kolegij Djelatnosti odrediti će adekvatnog operatera koji će izvršiti planirani operacijski zahvat.

Vaš kirurg će Vam objasniti svaku od mogućih komplikacija.

Zamjenski postupci :

Preporučeni zahvat u Vašem slučaju nema zamjenu.

U slučaju da se ne obavi preporučeno operacijsko liječenje vrlo je vjeovatno da će se simptomi i Vaše tegobe pojačavati. U slučaju da se ne odstrani tumor pluća isti će brzo metastazirati i dovesti do progresije Vaših tegoba. Ukoliko se kod pneumothoraxa ne resekira bula vrlo je vjerovatno da će se pneumothorax ponovno povratiti.

Potpis i faksimil odgovornog doktora
medicinske za obavljanje postupka :

Datum:

Izjava pacijenta

Svojim potpisom potvrđujem da sam detaljno upoznat/a s koristima i rizicima postupka, s drugim dijagnostičkim odnosno terapijskim mogućnostima, da sam razumio/la pročitano te da sam mogao/la postaviti pitanja liječniku u svrhu razjašnjavanja nejasnoća. Istim potpisom potvrđujem da shvaćam i prihvaćam da, ukoliko se u tijeku visokorizičnog postupka (kirurških ili ostalih invazivnih postupaka) ukažu novi neočekivani momenti, isti mogu tijekom zahvata promijeniti i zahvat može završiti na način različit od ranije mi objašnjenog, a razlozi istoga će mi nakon zahvata biti objašnjeni.

Datum: _____

Potpis pacijenta ili njegovog zakonskog zastupnika ili skrbnika : _____