

Pisana obavijest o operativnim zahvatima na dojčkama

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:

1. OPERATIVNI ZAHVATI NA DOJKAMA

Principe operacijskog liječenja uvijek prilagođavamo osobinama svakog pojedinog bolesnika i ovdje ih prikazujemo.

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

Na dan operacije, neposredno pred odlazak u operacijsku dvoranu, dobit ćete sredstvo za smirenje koje će Vam omogućiti miran uvod u anesteziju. Anestezija je namjerno izazvan gubitak osjet, posebice bola radi obavljanja operacijskog zahvata. Objašnjenje različitih vrsta anestezija, njihovo provođenje, djelovanje i komplikacije, nalazi se u „Pisanoj obavijesti za anesteziju“ koju ste postpisali.

Nakon što anestezija nastupi, pristupa se Vašem namještanju na operacijski stol. Pozicija bolesnika na operacijskom stolu se prilagođava ovisno vrsti operacije. Promjene položaja tijela su minimalne i ne uzrokuju nikakve postoperativne posljedice i komplikacije. Zatim se pristupa, u svrhu postizanja sterilnih uvjeta pri operacijskom zahvatu, prijeoperacijskom pranju operacijskog polja posebnim dezinfekcijskim sredstvima i njegovu pokrivanju sterilnim pokrivačima. Na tijelo Vam se prilepi elektroda koja omogućava rad električnog uređaja (nož, koagulator i sl.) tijekom operacijskog zahvata.

2. VRSTE OPERACIJA NA DOJKAMA

a. Tumorektomija (lumpektomija, lokalna ekscizija, wide excision)

Tumorektomija se smatra operacijskim zahvatom koji ide u skupinu segmentnih resekcija dojke sa najvećim stupnjem očuvanja anatomske integriteta dojke. Osnovni princip je odstranjenje tumora s manjom količinom zdravog dojčanog tkiva.

Klasičan pristup podrazumijeva rez kože odmah iznad tumora, slijedeći linije kožnih nabora. U incizijsku liniju uklapa se i ožiljak od prethodne biopsije (ako je postojao). Nakon incizije kože i potkožnog tkiva tumor se locira palpacijom. Slijedi široka ekscizija tumorske lezije sa zdravim prstenom, po mogućnosti bez fragmentacije tumora. Nastala šupljina nakon tumorektomije može se nakon dobre hemostaze (kontrola krvarenja) ostaviti da je tkivo spontano ispuni, ili se rubovi sa nekoliko reosrptivnih šavi približe. U svim slučajevima preporuča se sukcijska drenaža. Nakon postavljanja drenaže slijedi šivanje potkožja i kože resorptivnim šavima. Operacijski zahvat završava stavljanjem sterilnog zavoja na ranu. Po operacijskom zahvatu pacijentica je smještena na Odjel. Sam oporavak započinje prvi postoperativni dan. Pacijentica se sa Odjela na kućno liječenje otpušta trećeg do petog dana ovisno o lokalnom nalazu.

b. Kvadrantektomija

Kvadrantektomija spada u red parcijalnih mastektomija koja uključuje eksciziju čitavog jednog kvadranta dojke sa tumorom, kožom, potkožnim masnim slojem, žljezdanim tkivom, te fascijom pektoralnog mišića. Zahvat se provodi s aksilarnom disekcijom limfnih čvorova ili jednog limfnog čvora tzv. Sentinela (kasnije u tekstu opisana operacijska tehnika)

Položaj bolesnice je na leđima sa rukom abduciranom pod pravim kutom.

Incizijska linija kože dojke je uvijek eliptična, postavljena radijalno ili lučno. Ekscizijska linija u samom tkivu dojke je šira čime se stvara dosta veliki defekt koji se nakon brižljive hemostaze (kontrola krvarenja) može se postaviti nekoliko šavova za adaptaciju rubova žljezdanog tkiva dojke.

Ako se primarni tumor nalazi u gornjem vanjskom kvadrantu dojke kroz isti rez može se izvršiti i evakuacija limfnih čvorova pazušne jame. U svim drugim slučajevima pazušna jama se eksploriira kroz

odvojenu inciziju koja može biti paralelna sa vanjskim rubom pektoralnog mišića ili okomita na njega. Nakon postavljanja sukcijske drenaže u ranu dojke ili pazušne jame, postavljaju se potkožni resorptivni šavi te šavi kože koji se mogu biti resorptivni potkožni ili neresorptivni, ovisno o procjeni operatera. Operacijski zahvat završava stavljanjem sterilnog zavoja na ranu. Po operacijskom zahvatu pacijentica je smještena na Odjel. Sam oporavak započinje prvi postoperativni dan. Pacijentica se sa Odjela na kućno liječenje otpušta trećeg do petog dana ovisno o lokalnom nalazu.

c. Segmentektomija

Po svojoj proširenosti spada u vrstu kompromisa između tumorektomije i kvadrantektomije, rezervirana je za tumore veličine do 2 cm u promjeru. Kod ove operacije ostavljaju se zdravi rubovi na 1 cm od tumora, podrazumijeva se očuvanje kože iznad tumora kao i fascije velikog prsnog mišića.

d. Modificirana radikalna mastektomija

Ova operacija definirana je kao postupak kojim se odstranjuje čitavo žljezdano tkivo dojke, uključujući i bradavicu, sa dijelom ili svim aksilarnim limfnim čvorovima. Pri tome je redovito sačuvan veliki prsni mišić.

Bolesnica leži na operacijskom stolu s rukom abduciranom pod kutom od 90 stupnjeva. Slijedi ucrtavanje incizijskih horizontalnih linija vretenasta oblika na koži. Operacija se započinje lučnim rezom kože i potkožja sa prepariranjem tkiva dojke u smjeru ključne kosti, a prema dole sve do kožne brazde dojke. Nakon toga odvoji se tkivo dojke od podloge i odvoji se od fascije velikog prsnog mišića. Ako tumor nasjeda na fasciju treba je odstraniti. Uslijedi hemostaza (kontrola krvarenja). Kod ovih zahvata slijedi aksilarna limfadenektomija koja se opisuje kasnije u tekstu.

Po hemostazi, resorptivnim šavima šije se rane u slojevima, uz postavljanje sukcijske drenaže u ranu. Operacijski zahvat završava stavljanjem sterilnog zavoja na ranu. Po operacijskom zahvatu pacijentica je smještena na Odjel. Sam oporavak započinje prvi postoperativni dan. Pacijentica se sa Odjela na kućno liječenje otpušta trećeg do petog dana ovisno o lokalnom nalazu.

e. Aksilarna limfadenektomija

Aksilarna limfadenektomija je postupak kojom se omogućuje pravilno stupnjevanje (staging) raka dojke što je odlučujući faktor u daljem, postoperacijskom, liječenju raka dojke. Čišćenje pazušne jame ima za cilj odstranjenje limfnih čvorova.

Bolesničin položaj na operacijskom stolu sa rukom abduciranom pod kutom od 90 stupnjeva. Za izvođenje reza na koži postoje dvije mogućnosti, aksilarni pristup kao produžetak prethodnog reza na dojci (kvadrantektomija, radikalna mastektomija) i aksilarni pristup kao izdvojena incizija koja je dužine cca 6-8 cm paralelna sa vanjskim rubom velikog prsnog mišića.

Nakon incizije kože i potkožja, prikazujemo rub velikog prsnog mišića, po čemu započinjemo sa prikazivanjem aksilarne šupljine. Cilj je prikazati aksilarnu venu i odstranjivanje limfnih čvorova iz pazuha, pazeći na neurovaskularne strukture.

Nakon minuciozne hemostaze postavlja se redon drenaža te slijedi zatvaranje operacijske rane po slojevima.

f. Biopsija stražarskog limfnog čvora (sentinel node biopsy)

Status aksilarnih limfnih čvorova najbolji je pokazatelj preživljavanja kod oboljelih od raka dojke. Kako bi se smanjio broj limfedema ruke, neuroloških ispada ili poslijeoperacijskih seroma koji opterećuje rezultate kirurškog liječenja razvijena je nova metoda otkrivanja stražarskog limfnog čvora. Po dolasku u bolnicu, a pred operacijski zahvat, pacijentici se pod kožu dojke ili u blizinu tumora daje Tc-99m pertehnetat (radiotracer). Nakon toga se radiotracer postupno širi do stražarskog čvora koji se otkriva gama-kamerom te se njegovo mjesto obilježava na koži.

Kirurg na mjestu oznake čini manju inciziju, veličine cca 2-3 cm i postupno uz pomoć detektora gama-zračenja, odnosno sondom locira stražarski limfni čvor te uslijedi njegovo odstranjenje i patohistološka obrada.

Mjesto incizije se zatvara sa nekoliko šavi po slojevima, a rana prekriva sterilnom gazom.

Već od prvog postoperacijskog dana treba započeti lake vježbe za uspostavu pokretljivosti ramenog

<p>zgloba te održavanja kontrakcije mišića ruke i ramenog obruča. Već trećeg dana sekrecija limfe u operativnom području postaje manja pa se redon drenaža može odstraniti. U kasnijem tijeku moguće su još punkcijske evakuacije limfe uz preventivnu limfnu masažu.</p>
<p>Dobrobiti :</p> <p>Vi ste pacijent Odjela za Torakovaskularnu kirurgiju Opće bolnica Pula (dalje u tekstu Odjel). Kliničkim pregledom i potrebnom dijagnostičkom obradom utvrđeno je postojanje tumora na dojka ili nekih drugih promjena koje iziskuju kirurško liječenje.</p> <p>Budući da konzervativno liječenje u Vašem slučaju ne dovodi do eventualnog ozdravljenja, najbolji rezultat dalo bi operacijsko liječenje. Cilj operacijskog liječenja je ozdravljenje ili kontrola bolesti te poboljšanje kvalitete života.</p> <p>Molimo Vas da date svoju suglasnost za ponuđeni operacijski zahvat koji je neophodan korak u Vašem daljnjem liječenju i putu ka ozdravljenju.</p> <p>Kako bi uspjeh samog operacijskog liječenja bio adekvatan, pacijenti su dužni pridržavati se svih savjeta, mjera i preporuka operatera. Napominjemo kako je OB Pula u državnom vlasništvu, a ne privatna ustanova. Svaki pacijent mora dobiti potrebnu uslugu u što kraćem vremenu i ne može tražiti određenog operatera. Ako je ranije predviđeni operater spriječen u izvršenju planiranog operacijskog zahvata, voditelj Odjela ili stručni kolegij Odjela odredit će novog operatera koji će izvršiti planirani operacijski zahvat.</p>
<p>Rizici :</p> <p>Limfedem ruke, „smrznuto“ rame, opekline, neuropatije, hematomi i seromi, infekcije, smrtnost</p>
<p>Zamjenski postupci :</p> <p>Preporučeni zahvat u Vašem slučaju nema zamjenu. U slučaju da se ne izvrši preporučeni zahvat doći će do napredovanja bolesti što u konačnici, ako se radi o malignom oboljenju, rezultira smrtnim ishodom.</p>
<p>Potpis i faksimil odgovornog doktora medicine za obavljanje postupka : _____ Datum: _____</p>

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 (operativnog zahvata odnosno 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 : _____