

Pisana obavijest o pijelolitotomiji / nefrolitotomiji

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 i 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:

Dijagnostičkom obradom utvrđen je kamenac ili više njih u kanalnom sustavu bubrega (bubrežnih čašica i/ili nakapnica) koji začepljuju kanale bubrega i ometaju otjecanje mokraće s posljedičnim poremećajem funkcije bubrega i velikim rizikom od stvaranja sepse i gnojne upale bubrega (Pionefroza).

Što uzrokuje stvaranje kamenaca bubrega?

Normalno, mokraća sadrži kemijske tvari koje sprečavaju ili koče (inhibiraju) stvaranje kristala od kojih nastaju kamenci. Čini se da ti inhibitori ne djeluju kod svih ljudi jednako. Postoje osobe (10-20% u ukupnoj populaciji) kod kojih nepostoje inhibitori stvaranja kristali ili postoje ali nedovoljno dobro rade,što za posljedicu ima stvaranje kristala a potom i kamenaca.U slučaju da nastali kristali ostanu dovoljno sitni, a inhibitori dobro rade ,kristali putuju kroz urinarni trakt i izlaze izvan tijela mokraćom, a da to osoba niti ne primijeti. Bubrežni kamenci mogu sadržavati različite kombinacije kemijskih tvari. Nažalost kod Vas je situacija suprotna što je rezultiralo nastankom bubrežnih kamenaca. Najčešća vrsta kamenaca sadrži kalcij u kombinaciji ili s oksalatom ili fosfatom. Te kemijske tvari dio su čovjekove normalne ishrane i sačinjavaju važne dijelove tijela, kao što su kosti i mišići. Rjeđi oblici su kamenaci mokraćne kiseline i cistinski kamenaci.

Što je pijelolitotomija / nefrolitotomija

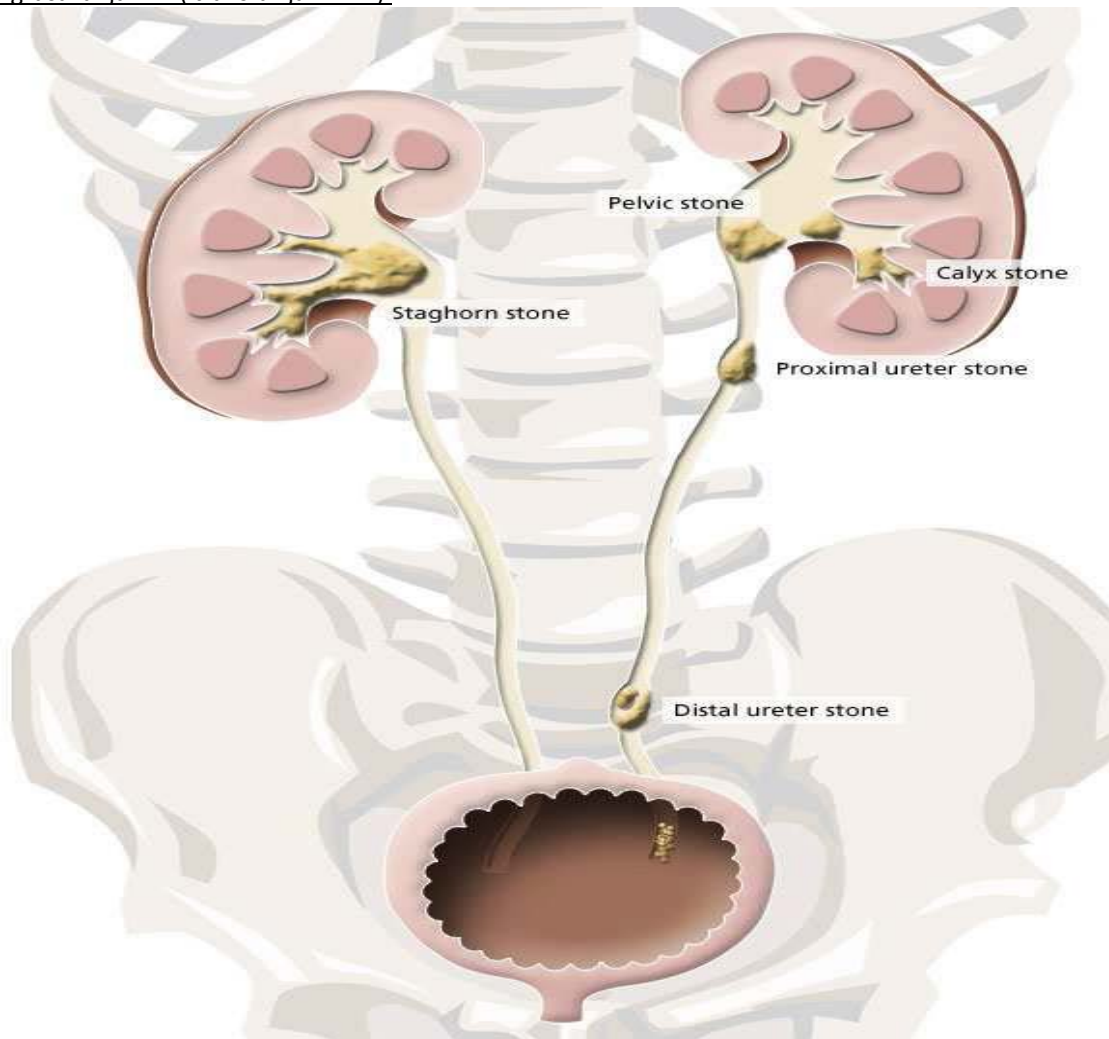
Otvorena pijelolitotomija/nefrolitotomija je postupak odstranjenja kamenca iz kanalnog sustava bubrega. Ukoliko se kamenac nalazi u nakapnici (pijelonu) govorimo o pijelolitotomiji, a ukoliko se kamenac nalazi u bubrežnim čašicama (nalazi se unutar bubrega) govorimo o nefrolitotomiji i tada je pristup kamencu kroz tkivo bubrega. Kroz jedan ili više radialnih (zrakastih) rezova bubrežnog tkiva različite dužine odstranjuje se kamenac ili kamenci, radi se onoliko rezova koliko ima kamenaca ili koliko je potrebno da se odstrane kamenci.

Operativni rez na koži se učini ispod rebrenog luka zahvaćene strane ili između dva donja rebra. Tijekom operacije postavi se plastična cijev (JJ stent) između bubrega i mokraćnog mjehura koja će se odstranjuje 4-6 tjedana nakon operacije. Na kraju se postavi cijev u tijelo uz operirani bubreg, čiji jedan kraj viri kroz kožu- tzv. dren, koji se odstrani kada se tekući sadržaj prestane kroz njega cijediti, najčešće 3 do 5 dan. Privremeno će biti uveden kateter u mokraćni mjehur koji se odstrani nekoliko dana nakon zahvata. Na mjestu rane bit će postavljen dren koji se odstranjuje nekoliko dana nakon zahvata. Zahvat se izvodi u općoj anesteziji.

Naglašavamo da, ako se ne uspiju odstraniti kamenci ili ako je tkivo bubrega u tolikoj mjeri oštećeno ili ako dođe do nezaustavljivog krvarenja za vrijeme operacije biti će potrebno kompletno odstraniti bubreg (nefrektomija).

Ukoliko koristite lijekove koji utječu na zgrušavanje krvi (Andol, Aspirin, Cardiopirin, Martefarin, Martefarin, Klopidoogrel, Sintrom ili sl.) u dogovoru s nadležnim liječnikom i anesteziologom prestanite ih koristiti oko 8 dana prije planirane operacije kako bi se smanjila mogućnost pojačanog krvarenja. Neophodno je potrebno navedenu činjenicu naglasiti liječniku prilikom prijema u bolnicu! Po potpunom oporavku navedena terapija se ponovno uvodi uz laboratorijsku kontrolu funkcije

zgrušavanja krvi (transfuzija – INR).



Dobrobiti :

Odstranjenje kamenaca iz bubrega jest nužno za osiguranje normalne funkcije bubrega.

Rizici :

Koji su mogući rizici / komplikacije ?

Anestezija tijekom zahvata može dati nuspojave zbog primijenjenih anestetika. Uobičajene nuspojave su osjećaj omamljenosti, mučnina, povraćanje, osip i opstipacija. Detaljnije informacije dobiti ćete od anesteziologa.

Težina Vaše bolesti i Vaše opće stanje su najvažniji čimbenici za navedeni rizik. Ovdje su navedeni uobičajeni rizici. Osim toga mogu postojati i neki neuobičajeni rjeđi rizici koji nisu ovdje navedeni. Neki od navedenih rizika češći su kod pušača, pretilih, dijabetičara, osoba sa povišenim krvnim tlakom i osoba sa bolesnim srcem.

Komplikacije nije moguće sa sigurnošću izbjeći !

Od općih komplikacija mogu nastupiti plućna embolija, tromboza vena nogu, plućna atelektaza, infarkt miokarda, embolija arterija. U rijetkim slučajevima moguć je smrtni ishod.

Pijelolitotomija / nefrolitotomija uključuje rizike i komplikacije koje su uobičajene za svaki otvoreni operativni zahvat kao što je nemogućnost kontroliranja krvarenja ili oštećenje organa u tolikoj mjeri da je nužno odstraniti bubreg (nefrektomija - odstranjenje bubrega). U određenim slučajevima potrebna je i drenaža urina kroz umjetni otvor načinjen na koži koji može biti potreban i dulje vrijeme. U slučaju ozljede priležćih organa (rijetke su, ali moguće ozljede jetre, aorte, šuplje vene, slezene, pluća, crijeva, gušterače ili žučnjaka) koje iste se zbrinjavaju dodatnim operativnim zahvatom po usvojenim smjernicama. Neke od ozljeda mogu biti iznimno ozbiljne.

Moguće je nepotpuno odstranjenje kamenaca što zahtjeva dodatne postupke. Svaki zahvat u području urolitijaze dolazi sa određenom stopom neuspjeha, a što ovisi o brojnim čimbenicima (veličini i broju kamenca, sastavu kamenca, tijeku zahvata, tehničkim aspektima). Neke od navedenih čimbenika nije moguće potpuno točno predvidjeti preoperativno.

Nakon operacije:

- moguć je nastanak fistule (neprirodnog kanala) što dovodi do izljevanja urina u područje oko bubrega i zahtjeva dodatne postupke, a ponekad i operativni zahvat
- moguća je pojava umjereno visoke temperature – vrućice koja je uobičajena nakon zahvata, ukoliko traje više dana ili je visoka vjerojatno je došlo do infekcije
- u određenog broja bolesnika se razvija upala bubrega (pijelonefritis, bubrežni apsces, pionefroza, perinefritis), što može dovesti do sepse i zahtijeva dodatne postupke a neki puta i operativne zahvate
- moguća je posljedica atrofija bubrežnog parenhima što znači i manju funkciju zahvaćenog bubrega
- moguć je ponovni razvoj kamenaca urotakta koji mogu zahtijevati aktivni urološki tretman
- moguća je razvijanje stenoze pijeloureteralnog segmenta, što može zahtijevati naknadno operacijsko liječenje.

Zamjenski postupci :

Pijelolitomija / nefrotomija je operativni zahvat kojemu pribjegavamo kada minimalno invazivni operativni zahvati za odstranjenje kamenaca nisu mogući (ESWL,URS,PCNL) što zbog veličine kamenca, što zbog anatomskih predispozicija.

Potpis odgovornog doktora

medicine 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 razjašnjenja 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 : _____