



**OB Zabok i bolnica hrvatskih veterana
Služba za kirurgiju**

Pročelnica kirurške službe Ana Dimova, dr. med., spec. opće i abdominalne kirurgije

Obavijest bolesniku o operacijskom postupku

OBJAŠNJENJE I PISMENI PRISTANAK BOLESNIKA NA OPERATIVNI ZAHVAT -

OTVORENA KOMPLETNA NEFREKTOMIJA

Opis postupka

Otvorena kompletna nefrektomija znači odstranjenje cijelog oboljelog bubrega (tumor, veliki odljevni kamenac, završna hidronefroza s afunkcijom), s okolnim masnim tkivom i pripadajućim ovojnicama, sa ili bez odstranjenja nadbubrežne žlijezde i okolnih zahvaćenih struktura. Zahvat se provodi pod općom anestezijom. Operativni rez se učini ispod rebrenog luka zahvaćene strane (ili ovisno o veličini i lokalizaciji procesa, između donja dva rebra). Kada se pristupi bubregu podveže se njegova kompletna krvna opskrba. Tkivo koje okružuje zahvaćeni bubreg se odstrani bez da se ozlijedi ovojnica bubrega. Podveže se i odstrani ureter («cijev» koja provodi mokraću iz bubrega u mokraćni mjehur). Bubreg se, zajedno s pripadajućim krvnim žilama i masnom ovojnicom, u komadu odstrani i pošalje na detaljnu patohistološku analizu. Svako krvarenje se zaustavlja i rana se zatvara.

Prednosti

Ovom metodom se u jednom aktu odstranjuje oboljeli bubreg s/bez nadbubrežne žlijezde i predstavlja zlatni standard u liječenju opsežnih malignih bubrežnih bolesti i hidronefroze s afunkcijom bubrega.

Mogući rizici postupka

Ovdje su navedeni uobičajeni rizici. Osim toga mogu postojati i neki neuobičajeni rjeđi rizici koji nisu ovdje navedeni. Ako imate bilo kakvih pitanja obratite se svom urologu. Radi potrebne anestezije tijekom zahvata možete imati nuspojave zbog primijenjenih anestetika. Uobičajene nuspojave su osjećaj omamljenosti, mučnina, povraćanje, osip i opstipacija. Detaljnije informacije ćete dobiti od anesteziologa.

Specifični rizici

Bilo koji organ u blizini operativnog polja može biti ozlijeđen. Ozljede se zbrinjavaju za vrijeme operacije, ali mogu produžiti oporavak i imati vlastite komplikacije. One uključuju: Gušterača: rijetko može doći do upale (pankreatitis). To može rezultirati metaboličkim poremećajem koji, u ozbiljnijim slučajevima, može zahtijevati intenzivnu njegu i produljeni oporavak.

Jetra (operativni zahvat na desnoj strani): može se ozlijediti i rezultirati krvarenjem. U rijetkim slučajevima bit će potrebna transfuzija krvi.

Tanko ili debelo crijevo: sve moguće ozljede se saniraju, ali bi oporavak normalne funkcije mogao biti produljen i sanirana mjesta bi sporije cijelila ili dovela do razdvajanja rubova rane. Slezina (operativni zahvat na lijevoj strani): ozljede mogu zahtijevati odstranjenje slezene i na taj način učiniti vas sklonijim infekcijama i krvnim ugrušcima.

Želudac: sve moguće ozljede se saniraju, ali bi oporavak normalne funkcije mogao biti produljen.

Tijekom operacije možete obilnije krvariti i u tom slučaju biti će vam potrebna transfuzija krvi.

Ako se otvori dijafragma (ošit) radi boljeg pristupa bubregu, može se sanirati (zatvoriti), ali bi mogla biti potrebna cjevčica u prsnom košu (dren), koja će dozvoliti plućima da se ponovno prošire i pomognu vam disati.



Biti će potrebno nekoliko dana da se oporavi normalna funkcija crijeva. Moguće je da ćete morati primati tekućinu (infuzije) intravenski nekoliko dana. Do oporavka normalne funkcije crijeva obično treba proći 4-7 dana, ponekad i duže.

Između crijevnih vijuga se tijekom cijeljenja rane rijetko stvore priraslice. U slučaju da se to dogodi, u budućnosti je moguća opstrukcija crijevne pasaže popraćena nadimanjem i bolovima. Opstrukcija može spontano proći ili može zahtijevati operacijski zahvat.

Moguć je razvitak apscesa (lokalizirane nakupine gnoja) unutar operacijskog polja, popraćen povišenom temperaturom i bolovima. To bi moglo zahtijevati postavljanje drenaže pod kontrolom rtg-zraka ili, ponekad, novi operativni zahvat. Ovo je neuobičajeni problem.

Rana se može inficirati, što je popraćeno crvenilom, bolovima, oteklinom, a povremeno i iscjekom. U tom slučaju bi mogli biti potrebni antibiotici ili bi se rana morala djelomično otvoriti.

Drugi bubreg može privremeno prestati vršiti normalne funkcije i u rijetkim slučajevima će biti potrebna dijaliza, dok se njegova funkcija ne oporavi.

Moguć je razvitak slabosti tkiva u području operativnog reza (postoperativna hernija).

Postoji vrlo mala vjerojatnost da ćete umrijeti od komplikacija operativnog zahvata.

Neki od gore navedenih rizika su češći u pušača, pretilih, dijabetičara, osoba sa povišenim krvnim tlakom i osoba sa bolesnim srcem.

Zamjena za preporučenu operaciju

Ukoliko se radi o manjem tumoru moguće je napraviti i parcijalnu nefrektomiju, no ovaj pristup ovisi i o lokalizaciji tumora u odnosu na kanalni sustav i krvne žile bubrega. S obzirom na kamence bubrega moguće je napraviti perkutanu litolapaksiju ukoliko je bubrežna funkcija dokazana što se može utvrditi preoperativno evaluacijom u smislu dinamičke scintigrafije bubrega. Kod hidronefroze s afunkcijom bubrega ukoliko postoji indikacija za operativni zahvat nefrektomija je metoda izbora. U nekim bolničkim centrima postoji mogućnost laparoskopskog pristupa ukoliko postoji indikaciju za ovu vrstu tretmana.

IZJAVA BOLESNIKA

Svojem potpisom potvrđujem da sam na meni jasan i razumljiv način upoznat/a s mojim zdravstvenim stanjem, preporučenim postupkom liječenja, vrstom odabrane anestezije, mogućim kontraindikacijama i rizicima samoga postupka uključujući i rizike koji su specifični s obzirom na moje zdravstveno stanje kao i činjenicom da je uspjeh liječenja varijabilan i da ovisi o nizu čimbenika. Na sve svoje dodatne upite sam dobio/la potpunu informaciju od strane liječnika te u cijelosti preuzimam rizik liječenja navedenim postupkom.

Sukladno članku 16. Stavak 3. Zakona o zaštiti prava pacijenata ("Narodne novine broj 169/04), izjavljujem da slobodnom voljom utemeljenoj na potpunoj obavještenosti, prihvaćam preporučeni postupak.

Potpis liječnika: _____ Datum i vrijeme: _____

Ime i prezime bolesnika/skrbnika: _____

Potpis bolesnika/skrbnika: _____

Datum i vrijeme: _____