

ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE

USUWANIE KAMIENI NERKOWYCH PRZEZ PRZETOKĘ WYKONANĄ PRZEZSKÓRNIE

(PCNL)

WSTĘP

Prosimy o przeczytanie poniższego tekstu z uwagą. W przypadku jakichkolwiek niejasności lub dodatkowych pytań, prosimy o zwrócenie się do lekarza prowadzącego. Na końcu formularza poprosimy Panią/Pana o wyrażenie pisemnej zgody na proponowany zabieg operacyjny.

KWALIFIKACJA DO ZABIEGU

Kamica nerkowa jest częstym schorzeniem, zarówno u mężczyzn jak i kobiet. Wbrew ogólnym opiniom, określeniom „*miałem kamień i wydalilem, lub rozpuściłem lekami i po problemie,*” jest to schorzenie, które grozi dużymi powikłaniami i wymaga specjalistycznego leczenia urologicznego. Do każdego chorego z określoną zdiagnozowaną kamicą nerek należy podejść indywidualnie i zaproponować jedną z metod leczenia.

Taką metodą jest zabieg endoskopowy - PCNL, polegający na usunięciu kamienia z nerki za pomocą urządzenia (nefroskopu- rurka o przekroju około 1,5-2,0.cm) wprowadzonego do nerki przez niewielkie nacięcie powłok pacjenta. Przez to urządzenie wprowadzone jest instrumentarium: kamera pozwalająca na stały bezpośredni lub poprzez monitor podgląd zabiegu, sonotroda wytwarzająca ultradźwięki, lub włókno laserowe- pozwalające na rozkruszenie złogu oraz cały zestaw kleszczyków pomagających usunąć fragmenty złogu.

Kwalifikację do tego zabiegu może przeprowadzić tylko **Urolog Specjalista**, który uważa tą metodę w danym przypadku za wykonalną.

Zabieg jest skomplikowany, wymaga użycia zaawansowanego sprzętu, dużego zaangażowania operatora, personelu pielęgniarskiego, personelu technicznego (obsługa Rtg), dlatego też ważne jest zrozumienie istoty zabiegu przez samego pacjenta.

W niektórych przypadkach biorąc pod uwagę: wielkość, twardość, lokalizację złogu, zabieg musi być rozłożony na 2-3 etapy.

W pojedynczych przypadkach, gdy występują trudności z wykonaniem zabiegu, należy się liczyć z jednoczasową zamianą zabiegu endoskopowego na klasyczny otwarty zabieg operacyjny.

PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU

Po specjalistycznej kwalifikacji urologicznej: wywiad, badanie przedmiotowe, badania obrazowe: USG urografia niekiedy badanie T-K, standardowe jak w zabiegach wymagających znieczulenia zewnątrzoponowego, lub ogólnego z intubacją. W przypadku młodych kobiet ważne zapytanie o ciążę- konieczność użycia promieniowania Rtg, u alergików zapytanie czy nie jest uczulony na środki kontrastowe.

ODDZIAŁ UROLOGII
LAPAROSKOPOWEJ, OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ
SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA
UL. UJEJSKIEGO 75, 85-168 BYDGOSZCZ
TEL. 523655306, 523655308
e-mail: urologia@biziel.pl

PRZEBIEG ZABIEGU PCNL

I –krótki etap w ułożeniu ginekologicznym wymaga wprowadzenia cewnika moczowodowego (przez cewkę) do moczowodu i miedniczki nerkowej. Pozwala to w dalszym właściwym etapie zabiegu na podanie kontrastu-wypełnienie miedniczki, kielichów nerkowych i umożliwienie nakłucia nerki.

II-bardzo ważny najtrudniejszy etap wymaga zmiany ułożenia pacjenta- pozycja na brzuchu z dużym wygięciem grzbietowym (poszerzenie przestrzeni między dolnymi żebrami a talerzem biodrowym- pozwala na swobodniejsze nakłucie nerki). W tym etapie dobre nakłucie nerki i wytworzenie kanału roboczego pozwoli nam na prawidłowy przebieg III etapu- ewakuacji czy rozkruszenia kamienia.

Nakłucie nerki wytworzenie kanału roboczego (pod kontrolą Rtg) na początku po podaniu kontrastu i uwidocznieniu się miedniczki i kielichów wprowadzamy cienką igłę nefrostomią, po upewnieniu się prawidłowego położenia wprowadzamy przez kanał roboczy igły drut wiodący (Lunderquista) usuwamy igłę, następnie po drucie wiodącym wprowadzamy pierwszą sztywną prowadnicę rozszerzadef (po jej wprowadzeniu w niektórych przypadkach wprowadza się dodatkowo drut elastyczny). Dalej po usunięciu sztywnego rozszerzadła wprowadza się kolejne szersze metalowe rozszerzadła teleskopowe, końcowym elementem jest wprowadzenie koszulki nefroskopu. Druga metoda rozszerzania kanału polega na wymianie po drucie wiodącym kolejnych (nie teleskopowych metalowych), lecz plastikowych rozszerzadef, (typu Amplatz) z których ostatnie najszersze stabilizuje kanał nakłucia i przez które również wprowadza się nefroskop.

W niektórych przypadkach pierwsze nakłucie igłą wykonuje się pod kontrolą USG, dalszy przebieg wytworzenia kanału przebiega jak poprzednio.

III etap zabiegu: przez wytworzony kanał roboczy wprowadzamy narzędzia, kamerę potwierdzamy wielkość, lokalizację złogu, wtedy operator decyduje czy wyciąga kamień w całości, czy też konieczne będzie kruszenie złogu. Do operatora należy też wybór: sonotroda ultradźwiękowa- włókno laserowe. Po rozkruszeniu złogu staramy się, jeżeli oczywiście jest to możliwe, usunąć wszystkie fragmenty jednocześnie. Niestety w przypadku dużego, odlewowego, bardzo twardego złogu zabieg trzeba rozłożyć na 2-3 etapy. Wynika to również z tego, że staramy się ten zabieg wykonać w ciągu 1 maksymalnie 1,5 godziny, aby nie „męczyć i zaszkodzić nerce”. Ten zabieg endoskopowy traktujemy jako małoinwazyjny.

IV etap zakończenie zabiegu: po kontroli radiologicznej (ocena usunięcia kamienia) usuwa się narzędzia i przez nefroskop czy też rozszerzadło typu Amplatz pozostawia się w nerce dren nefrostomiijny, w cewce pozostawia się również najczęściej na 1-2 doby cewnik moczowodowy i cewnik pęcherzowy (Foleya)

OKRES POOPERACYJNY

W zerowej dobie pooperacyjnej: dieta ścisła, kroplówki dożylnie, osłonowa lub celowana (dodatni posiew) antybiotykoterapia, zalecana jest pozycja leżąca. W 1 dobie usuwa się cewniki (moczowodowy pęcherzowy) z cewki, rozszerza się dietę, zalecana nadal pozycja leżąca. W 3-4 dobie

ODDZIAŁ UROLOGII
LAPAROSKOPOWEJ, OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ
SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 2 IM. DR JANA BIZIELA
UL. UJEJSKIEGO 75, 85-168 BYDGOSZCZ
TEL. 523655306, 523655308
e-mail: urologia@biziel.pl

korkuje się i następnie po 12 godzinach usuwa się jedno lub dwuetapowo dren nefrostomijny. Pacjent jest wypisywany do domu z lekami osłonowymi, zaleceniem oszczędnego trybu życia przez 2 tygodnie. **W przypadku krwimocz, stanów gorączkowych, dolegliwości bólowych operowanej okolicy zalecamy pilną kontrolę w Naszym Oddziale.**

POWIKŁANIA

Ogólne jak przy każdym zabiegu: infekcja dróg oddechowych (intubacja), zakrzepica żył głębokich, zator płucny.

Związane z charakterystyką tego zabiegu:

- krwawienie w trakcie wkłucia igły, wytwarzania kanału roboczego
- masywny krwimocz (wytworzenie się przetoki tętniczo-żylniej w nerce 0,3-0,5%)
- posocznica wywołana wysiewem bakterii bytujących wewnątrz złożu 0-4 %
- zaciek moczu (ropień okołonerkowy)
- perforacja miedniczki kielichów nerkowych 20-30 %
- uszkodzenie sąsiednich narządów: jelito grube 0-1 %
- odma opłucnowa 0-5%
- reakcja uczuleniowa na kontrast 0,2

Powyższym pismem staraliśmy się Panią/Pana jako pacjentów z kamicą nerki zapoznać ogólnie z metodą leczenia kamicy nerkowej- PCNL, którą od wielu lat wykonujemy w naszym Oddziale Urologii. Mamy nadzieję, że po jej przeczytaniu i dodatkowej konsultacji ze specjalistą urologiem, pozwoli to Państwu podjąć ostateczną decyzję o leczeniu.

Niniejszym oświadczam, że znam istotę swojej choroby, zostałam/em poinformowana/y o celowości i sposobie leczenia oraz możliwości wystąpienia powikłań. Na wszystkie pytania i wątpliwości uzyskałam/em zadowalającą odpowiedź.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie endoskopowego usunięcia kamienia z nerki metodą PCNL.

Imię i Nazwisko:

Data:

Podpis: