

**KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR
OSIJEK**

Ul. Josipa Huttlera 4, 31000 Osijek
Tel: 031 511 511 (centrala)
Fax: 031 512 221
E-mail: ravnateljstvo@kbco.hr



ZAVOD ZA UROLOGIJU
v. d. Pročelnik Zavoda za urologiju
dr. sc. Oliver Pavlović, dr. med., spec. urolog
Josipa Huttlera 4
31000 Osijek, Hrvatska
Tel: ++385 (0)31 51 14 00
Fax: ++385 (0)31 51 22 24
E-mail: urologija @kbco.hr

**INFORMIRANI PRISTANAK ZA OP. ZAHVAT PERKUTANA
NEFROLITOLAPAKSIJA (PCNL)**

Opis postupka:

Perkutana nefrolitolapaksija je postupak odstranjenja kamenaca iz bubrega kroz mali rez u slabinskom dijelu. U općoj anesteziji se napravi rez veličine 1 do 2 cm kroz koji se uvede instrument u kanalni sustav bubrega do kamenca koji se planira odstraniti. Kroz instrument se kamenac usitni i odstrane fragmenti. Pri kraju zahvata postavi se dren koji će se nakon par dana odstraniti.

Prednosti:

Ova metoda pripada manje invazivnim operativnim zahvatima i s obzirom na to može se postići u većini slučajeva kompletno odstranjenje kamenca bubrega, naravno ovisno o anatomiji kanalnog sustava bubrega, veličini i sastavu kamenca.

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. Ako je potrebna anestezija 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:

- Možete osjećati lagane bolove i primijetiti krv u urinu
- Možda se neće uspjeti odstraniti svi fragmenti pa će možda naknadno biti potreban dodatni ESWL tretman a u nekim slučajevima eventualno i postavljanje JJ stenta.
- Dio kamenca se može pomaknuti u ureter pa može biti potrebno naknadno postavljanje JJ stenta
- Tijekom zahvata može doći do jačeg krvarenja ili ozljede nekog od okolnih organa (npr. Crijeva, jetre, slezene...) što može zahtijevati hitan otvoreni operativni zahvat.
- U rijetkim slučajevima zbog težih komplikacija može biti potrebno odstranjenje bubrega.
- Iako se zahvat izvodi u sterilnim uvjetima u rijetkim slučajevima može doći do upale bubrega što zahtijeva primjenu antibiotika.
- U slučaju jačeg krvarenja možda će biti potrebna transfuzija.

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:

Ovisno o veličini i položaju kamenca može se uraditi ESWL (neinvazivno usitnjavanje kamenca putem posebnog uređaja koji odašilje udarne šok valove preko kože i kroz tkivo pacijenta sve do kamenca bubrega) ili fleksibilni ureterorenoskopski tretman.

OD STRANE LIJEČNIKA UPOZNAT /A SAM I RAZUMIJEM PREDNOSTI, KOMPLIKACIJE I RIZIKE PERKUTANE NEFROLITOLAPAKSIJE, KAO I RIZIKE U SLUČAJU DA NE PRISTANEM NA PERKUTANU NEFROLITOLAPAKSIJU.

Shvatio/la sam da osim mogeg kirurga u operacijski zahvat može biti aktivno uključen i drugi liječnik pa i liječnik na specijalizaciji.

Shvatio/la sam da moje tkivo koje je odstranjeno za vrijeme operacije može biti zadržano izvjesno vrijeme radi testova i da će nakon toga biti uklonjeno na način propisan zakonom. Liječnik mi je objasnio da za vrijeme operacijskog zahvata može doći do stanja koje ugrožava život i da će to stanje biti tretirano na odgovarajući način kako to zahtijeva medicinska znanost. Shvatio/la sam da za vrijeme operacije mogu biti načinjene fotografije ili video uzorak a koji će služiti isključivo za učenje zdravstvenih djelatnika. Moj identitet neće biti otkriven na fotografijama niti na video materijalu. Shvatio/la sam da mi nije dana garancija da će operacijski zahvat poboljšati moje stanje i upoznat/a sam s time da operacijski zahvat moje stanje može i pogoršati.

DATUM I VRIJEME: _____

KLINIKA/KL. ZAVOD/ZAVOD: **ZAVOD ZA UROLOGIJU KBCO**

IME I PREZIME BOLESNIKA, MATIČNI BROJ: _____

IME, PREZIME, ŽIG I POTPIS LIJEČNIKA: _____

Bolesnik, **dajem pristanak** za
perkutanu nefrolitolapaksiju
i potvrđujem potpisom:

Bolesnik, **ne dajem pristanak** za
perkutanu nefrolitolapaksiju
i potvrđujem potpisom:

ZAKONSKI ZASTUPNIK / SKRBNIK / OSOBA KOJA ODLUČUJE U BOLESNIKOVO IME:

Skrbnik, **dajem pristanak** za
perkutanu nefrolitolapaksiju
i potvrđujem potpisom:

Skrbnik, **ne dajem pristanak** za
perkutanu nefrolitolapaksiju
i potvrđujem potpisom:

Bolesniku nisu pružene sve obavijesti o operaciji perkutane nefrolitolapaksije iz sljedećih razloga:

Bolesnik je bez svijesti.

Bolesnik ne može razumjeti ili shvatiti obrazloženje zbog oštećenih kognitivnih sposobnosti. Bolesniku je potreban hitan dijagnostički ili terapijski zahvat i nije se moglo čekati da razlozi budu navedeni.