Odbijanje postupka za perkutanu drenažu nakupine tekućeg sadržaja pod kontrolom slikovnih metoda

Ime i prezime pacijenta: _____

Spol: ☐ **M** ☐ **Ž** ***Datum rođenja:*** _____

***MBO osigurane osobe*:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adresa: _____ ***Telefon*:** _____

Mjesto rođenja: _____

***Ime i prezime zakonskog zastupnika/skrbnika*:** _____

OPIS POSTUPKA:

U nakupine tekućeg sadržaja ubraja se apsces, serum, hematom, cista i slične nakupine tekućeg sadržaja. Nerijetko se na različitim lokacijama u tijelu javljaju nakupine tekućeg sadržaja različitog porijekla. Može se raditi o urođenim promjenama (tzv. kongenitalnim cistama) zaostalima iz razvojne dobi ili o nakupinama nastalima nakon ozljeda ili operativnih zahvata (nakupine krvi-hematomi, nakupine sukrvice-serumi) ili zbog upale (apsces, pseudociste gušterače nakon težih oblika upala). Kolekcije tekućeg sadržaja može se ukloniti nekirurškim putem, postavljanjem drena pod kontrolom slikovne metode (obično ultrazvuka ili kompjutorizirane tomografije) ili kirurškim putem. Prednost ultrazvuka je prikaz igle cijelo vrijeme tijekom uvođenja bez primjene ionizirajućeg zračenja. Kompjutorizirana tomografija (CT) je u prednosti kod uvođenja drena u kolekcije smještene dublje u organizmu osobito u pacijenata iznad prosječnih dimenzija ali uključuje izlaganje pacijenta/ice ionizirajućem zračenju.

Perkutana drenaža nakupine tekućeg sadržaja pod kontrolom ultrazvuka je postupak kojim se pod kontrolom ultrazvuka uvodi plastična cjevčica (dren) u šupljinu koju se planira evakuirati (isprazniti) nekirurškim zahvatom. Postupak je uobičajen kod većih nakupina tekućeg sadržaja smještenih dublje u tijelu kojima se može pristupiti pod kontrolom CT-a ili ultrazvuka (UZV). Tim postupkom omogućuje se ciljano uvođenje drena u nakupinu nastalu uslijed bolesti u našem tijelu, uzimanje uzorka tekućeg sadržaja u sterilnim uvjetima (bez onečišćenja uzorka mikroorganizmima s površine kože) za mikrobiološku, citološku i biokemijsku analizu. Najčešće se izvode drenaže nakupina gušćeg tekućeg sadržaja upalne etiologije (apscesa). Zahvat izvodi liječnik specijalist pod kontrolom CT-a ili UZV-a, ponekad specijalist radiologije uz asistenciju medicinske sestre/tehničara ili dren uvodi liječnik specijalist jedne od kirurških specijalnosti uz asistenciju radiologa koji prati put drena slikovnom metodom i medicinske sestre/tehničara. Zahvat je gotovo bezbolan te je bolesnik pri svijesti tijekom cijelog postupka koji obično traje oko 15-20 minuta. Koža, odnosno mjesto uboda se dezinficira. Liječnik postupak započinje davanjem lokalnog anestetika (najčešće Lidokaina) u mjesto uboda. Unutar nekoliko minuta anestezirano područje postaje bezbolno, učini se manji rez skalpelom u koži te se šuplja plastična cijev s postraničnim otvorima (dren) koja sadrži deblju metalnu iglu u središtu postupno uvodi snimanjem uskog područja CT-om ili UZV-om u kojem se nalaze kolekcija i planirani put drena. Drenom se prolazi kroz prethodno učinjeni otvor u koži, zatim potkožje, potom ovisno o lokaciji kroz mišićnu stjenku prsišta, trbuha ili mišiće na ekstremitetima i vratu do kolekcije tekućeg sadržaja. Nakon provjere položaja vrha drena izvlači se metalna igla iz središta (mandren) i provjerava prohodnost drena, to jest da li na dren izlazi tekući sadržaj koji je potrebno evakuirati. Kod kolekcija gustog sadržaja poput gnoja ponekad je prvo potrebno špricom pod negativnim tlakom povući van dio sadržaja. Nakon što se potvrdi funkcionalnost postavljene drenaže dren se kirurškim šavom pričvrsti za kožu.

Ovisno o vrsti oboljenja uzorak uklonjene tekućine se šalje na daljnju obradu. Ukoliko se na primjer radi o nakupini gnoja (apscesu) tada će se moći odrediti mikroorganizam uzročnik upale, procijeniti osjetljivost na antibiotike (odrediti antibiogram) i primijeniti terapiju prikladnim antibioticima.

Ukoliko se radi o nakupljanju tekućine u tjelesnim šupljima u bolesnika bez postavljene dijagnoze tada analiza uzorka može bitno pomoći u postavljanju dijagnoze ili ispravno usmjeriti daljnju dijagnostičku obradu i bitno skratiti put do dijagnoze.

Pacijent/ica ne smije nakon zahvata podizati teži teret i izvoditi nagle radnje kako bi se izbjeglo eventualno pomicanje drena i pojava drugih mogućih komplikacija poput krvarenja u području reza na koži te infekcija područja rezne rane. Nakon postupka bolesnik se upućuje na bolnički odjel ili se promatra kroz sat-dva ovisno o kliničkom statusu i vrsti oboljenja i upućuje na kućnu njegu i daljnje ambulantno liječenje s kontrolom koja uslijedi obično najduže kroz 24 sata od zahvata.

RIZICI KOD POSTUPKA:

Moguća, no rijetka komplikacija prilikom uvođenja igle je krvarenje uzrokovano puknućem krvne žile u površinskim tkivima. U slučaju pojave komplikacije, liječnik odmah pristupa liječenju komplikacije, odnosno jačoj kompresiji mjesta uboda. Oštećenje površinskih krvnih žila može uzrokovati i nastanak pseudoaneurizmi koje se liječe kirurškim metodama.

Teži oblik je unutrašnje krvarenje uzrokovano oštećenjem krvne žile u trbušnoj šupljini tijekom prolaska igle, koje zahtijeva intenzivni nadzor pacijenta i u slučaju izostanka spontanog prestanka krvarenja potrebno je pristupiti kirurškom zahvatu sa svim pratećim rizicima, uključujući i letalni ishod. Rjeđe komplikacije koje se mogu javiti su i ozljeda stjenke crijeva ili parenhimskog organa (jetra, slezena, gušterača) ovisno o lokaciji punkcije koji mogu proći bez posljedica ali ponekad zahtijevaju intervenciju, pa čak i kirurški zahvat sa svim pratećim rizicima uključujući i letalni ishod.

Izuzetno rijetke, no moguće komplikacije su iglom uzrokovan pneumotoraks ili pneumoperitoneum (slobodni zrak u prsištu ili trbušnoj šupljini) koji se mogu sami povući ali ponekad zahtijevaju intervenciju, pa čak i kirurški zahvat sa svim pratećim rizicima uključujući i letalni ishod.

Kod oštećenja krvnih žila nastalih tijekom uvođenja drena postoji mogućnost ulaska mikroorganizama s površine kože ili području apscesu u krvotok i izazivanja sepse, izuzetno teškog upalnog stanja nastalog zbog sistemske infekcije organizma. Sepsa predstavlja sistemsku infekciju praćenu tzv. sindromom sistemskog upalnog odgovora obilježenog visokom tjelesnom temperaturom, ubrzanim radom srca i ubrzanim disanjem te povećanjem broja obrambenih krvnih tjelešaca–leukocita u krvi. Sepsa je izuzetno teško upalno stanje s mogućim letalnim ishodom koje se liječi metodama intenzivnog liječenja, visokim dozama antibiotika i drugom potpornom terapijom kako bi organizam svladao ovaj teži oblik infekcije. Ovo stanje se obično javlja kod osoba s izuzetno smanjenom mogućnošću obrambenog odgovora organizma na infekciju kao što su osobe u visokoj životnoj dobi koji pate od težih oblika kroničnih bolesti (poput diabetes mellitusa), oboljeli od težih malignih oboljenja, pacijenti koji prolaze određene oblike liječenja koji narušavaju obrambenu sposobnost organizma poput kemoterapije, oboljeli od infektivnih bolesti koje bitno smanjuju obrambeni odgovor (poput AIDS-a), mala djeca. Sepsa je izuzetno rijetka u inače zdravih osoba koje ne pate od kroničnih bolesti.

Kako se prije izvođenja postupka potkožno daje lokalni anestetik, tijekom 24 sata nakon primjene može se javiti alergijska reakcija u obliku mučnine, svrbeža, kožnih osipa ili otežanog disanja. Izuzetno rijetko nastaju ozbiljne, životno ugrožavajuće alergijske reakcije. Odjel je opremljen stručnim osobljem, opremom i lijekovima kako bi se u slučaju najtežih komplikacije posljedica svele na minimum.

U slučaju kada je apsces pregrađen u više manjih potpuno odvojenih prostora i/ili je velikih dimenzija te u slučaju pomaka drena s posljedičnim prestankom evakuacije gnoja postoji veliki rizik izostanka očekivanog terapijskog rezultata i potreba za nastavkom liječenja kirurškim zahvatom.

Kompjutorizirana tomografija je slikovna dijagnostička metoda koji za dobivanje slike koristi ionizirajuće zračenje koje može štetno djelovati na sva tkiva u našem organizmu.

KOMPLIKACIJE KOJE SE MOGU POJAVITI NAKON PRETRAGE:

Teže komplikacije su pojava unutrašnjeg krvarenja uslijed ozljede krvnih žila, stjenke crijeva ili parenhimskog organa, pneumoperitoneum ili pneumotoraks te sepsa.

Manja komplikacija se može pojaviti u obliku hematoma, odnosno krvarenja na mjestu uboda ili putu prolaska igle prilikom uvođenja žice. Taj oblik lokalnog krvarenja zaustavlja se spontano. Veća krvarenja koja zahtijevaju kirurško liječenje su rijetka, te se pravovremeno otkrivaju praćenjem mjesta uboda.

Nakon prestanka djelovanja lokalnog anestetika moguć je neugodan osjećaj i bol u području zahvata koji nestaju ili se bitno smanjuju nakon uzimanja analgetika koji ne utječu na zgrušavanje krvi (na primjer, paracetamol).

Nakon postupka postavljanja drenaže može nastati upala u području zahvata u stjenci prsišta ili trbuha te ekstremitetima koja se najčešće izliječi antibioticima, a u slučaju težeg oblika potreba je hospitalizacija i kirurško liječenje.

U području otvora na koži u nekih pacijenata unatoč pridržavanju pravila struke može zaostati ožiljak.

KOMPLIKACIJE KOJE ZAHTIJEVAJU HITNO OBRAĆANJE LIJEČNIKU:

Većina alergijskih i/ili toksičnih reakcija nastaje vrlo brzo nakon primjene lokalnog anestetika, obično unutar prvih 30 minuta. Ukoliko se primjene kožne promjene ili smetnje disanja nakon primjene anestetika, svakako je potrebno HITNO upozoriti medicinsko osoblje koje će pozvati nadležnog liječnika. Ako nastane komplikacija kao što je jače i profuzno krvarenje potrebno je odmah upozoriti medicinsko osoblje koje će obavijestiti nadležnog liječnika. Komplikacija poput pneumotoraksa se manifestira otežanim disanjem i boli u prsima, ukoliko je primijetite odmah obavijestite medicinsko osoblje, ova komplikacija zahtijeva HITNO liječenje.

MOGUĆNOST ZAMJENE ZA PREPORUČENI POSTUPAK:

Druga mogućnost za evakuaciju nakupine gušćeg tekućeg sadržaja upalnog porijekla (apscesa) i veće količine slobodne tekućine u tjelesnim šupljinama je kirurški zahvat sa svim pratećim rizicima uključujući i letalni ishod.

IZJAVLJUJEM DA SLOBODNOM VOLJOM, UTEMELJENOJ NA POTPUNOJ OBAVIJEŠTENOSTIO PREPORUČENOM DIJAGNOSTIČKOM, ODNOSNO TERAPIJSKOM POSTUPKU

ODBIJAM POSTUPAK ZA PERKUTANU DRENAŽU NAKUPINE TEKUĆEG SADRŽAJA POD KONTROLOM SLIKOVNIH METODA

Datum i vrijeme potpisivanja pacijenta/zakonskog zastupnika/skrbnika:

_____

Datum i vrijeme potpisivanja odgovornog liječnika:_____

Potpis pacijenta/zakonskog zastupnika /skrbnika:

_____

Potpis i faksimil liječnika:

_____