

NAVODILO PACIENTOM

TRANSJUGULARNI INTRAHEPATALNI PORTOSISTEMSKI SHUNT (TIPS)

Spoštovani!

Pripravljate se na enega od posegov, ki jih izvajamo na Kliničnem inštitutu za radiologijo. Prosimo vas, da pričujoče navodilo skrbno preberete že pred prihodom na naš inštitut. Pred posegom se bo z vami pogovoril zdravnik radiolog, ki bo poseg opravil. Odgovoril bo na vaša vprašanja. Prosimo, da skrbno odgovorite na vprašalnik, ki je na koncu teh navodil.

PRIPRAVE NA POSEG

Pred posegom morate biti tešč vsaj šest ur. Če zdravnik ne odredi drugače, lahko do štiri ure pred preiskavo spijete manjšo količino vode ali bistrega soka, nikakor pa ne kave, mleka ali alkohola ter gostih tekočin. O jemanju svojih običajnih zdravil pred posegom se morate pogovoriti s sobnim zdravnikom. Pred preiskavo morate imeti opravljene laboratorijske preiskave, ki dokazujejo, da ni motenj v strjevanju krvi. V kolikor bo preiskava izvedena v splošni anesteziji, za vas glede hrane in pijače veljajo navodila, ki vam jih bo posredoval anesteziolog pri pregledu. Potrebno je, da s seboj prinesete vso medicinsko dokumentacijo (o kirurških posegih, predvsem na ledvicah in sečilih, sladkorni bolezni, povišanem krvnem tlaku, putiki, onkoloških obolenjih), še posebej pa vse izvide, ki se tičejo obravnavanega medicinskega problema. S seboj morate imeti tudi svež (do 7 dni) star laboratorijski izvid delovanja ledvic ter natančne podatke o zdravilih, ki jih jemljete (po možnosti originalne ovitke ali natančen seznam).

OPIS POSEGA

Poseg na intervencijski radiologiji se izvaja s pomočjo rentgenskih žarkov. Intervencijska radiolog med posegom presvetljuje del vašega telesa z rentgenskimi žarki in s pomočjo tako pridobljene „žive slike“ izvede poseg. Poseg poteka v sterilnih (zelo čistih) pogojih, kot je to običajno za druge operacije. Občasno intervencijski radiolog med posegom uporabi tudi ultrazvočno aparaturo. Med posegom ležite na hrbtu na premični mizi rentgenskega aparata. Med posegom boste v splošni anesteziji (spali boste). Pred posegom vas bo o tem posebej obvestil anesteziolog in vam dal ustrezna navodila. Pred preiskavo vas sprejme radiološki inženir, ki tudi upravlja z rentgensko napravo med preiskavo. Skupaj z medicinsko sestro inštrumentarko vas pripravita na poseg (po potrebi britje vbodnega mesta, razkuževanje kože vbodnega mesta, sterilno pokrivanje večjega dela telesa z operacijskimi pregrinjali). V splošni anesteziji naredimo punkcijo desne velike vene na vratu ter uvedemo žilno uvajalo. Preko njega varno izmenjujemo različne žice in katetre ter druga pomagala. Z njimi naredimo povezavo med izbrano jetrno veno in večjo vejo vene porte, znotraj tkiva jeter. Po vzpostavljeni povezavi teh dveh žilnih sistemov v ustvarjeni kanal postavimo žilno opornico, ki ohranja povezavo odprto. Uspešnost posega preverjamo tudi z meritvijo pritiskov v portalnih in jetrnih ter sistemskih venah. Po posegu zdravnik zapre vbodno mesto na veni s tiščanjem.

TVEGANJA POSEGA

Zapleti so zelo redki, saj posege skrbno izvaja izkušeno zdravstveno osebje, so pa vedno možni in v najhujši obliki lahko tudi smrtni. Možni so sledeči zapleti:

- poškodbe notranjih organov, z delno ali popolno okvaro njihovega delovanja;
- vnetja, od blažjih do takih, ki zahtevajo podaljšano zdravljenje, zelo redko pa so tudi neobvladljiva;
- alergična reakcija na lokalni anestetik ali na kontrastno sredstvo;
- zapora žile med posegom;
- izvedba komunikacije ne uspe;
- neustrezna postavitev opornice;
- vbrizganje kontrastnega sredstva izven žil;
- odtrganje dela materiala s katerim opravljamo poseg – odlomljeni del ostane v žili in je za njegovo odstranitev potrebna razširitev posega, dodaten perkutani poseg ali celo operacija;
- krvavitve na mestu vboda ali mestu posega v telesu, od blagih do hudih ali smrtnih.

Vsi zgoraj naštetih zapleti so kljub skrbni izvedbi posega možni ter so lahko neobvladljivi, resni oziroma smrtni.

Lahko je zaradi zapleta potreben klasičen operativni poseg ali dolgotrajno zdravljenje. Med preiskavo vaše telo prejme ionizirajoče sevanje, in sicer v povprečju toliko, kot bi ga sicer dobili v dveh do petih letih od sevanja v naravi. To je sprejemljiva vrednost v primerjavi s pričakovano diagnostično in terapevtsko koristjo, ki jo poseg prinaša. Poseg sicer opravimo le takrat, ko je pričakovana korist večja od pričakovanih tveganj. Po kontrastnem sredstvu lahko imate nekoliko neprijetne občutke: siljenje na bruhanje, kovinski okus v ustih, občutek, da vas sili na vodo, občutek toplote po telesu. Lahko pa kontrastno sredstvo povzroča resnejše zaplete: predvsem alergije ali poslabšanje delovanja ledvic. Alergije so pri interventnih posegih res izjemno redke in še takrat največkrat blage: rdečica kože, srbečica. Lahko pa se pojavi oteklina obraza ali trupa, težko dihanje, astmatični napad, krči, šok. Opisani resnejši zapleti so redki. Možna je tudi smrt, vendar je izjemno redek zaplet: približno en primer na 250 000 do 400 000 preiskav z intravensko aplikacijo kontrastnega sredstva. Predvsem pri pacientih, ki imajo poslabšano delovanje ledvic in diabetikov, lahko kontrastno sredstvo še poslabša delovanje ledvic. V teh primerih je pred preiskavo potrebna posebna priprava (z zdravili, pitjem tekočine ali intravenskim dovajanjem tekočine v telo). Največkrat je to poslabšanje začasno, v redkih primerih pa trajno, lahko pa pride do popolne odpovedi ledvic in je nato potrebna trajna hemodializa.

Posega ne opravimo pri nosečnici (razen v izjemno redkih primerih), ker bi sevanje lahko poškodovalo plod v maternici.

RAVNANJE PO POSEGU

Po posegu boste do 24 ur pod zdravniškim nadzorom na oddelku. Če bi opazili, da iz vbodne rane krvavite, da vbodno mesto oteka, če bi se slabo počutil ali imeli stopnjujoče se bolečine, TAKOJ pokličite medicinsko sestro ali zdravnika na oddelku. V primeru poznejšega resnejšega zaplete (izrazitejša bolečina, večja krvavitev, vnetje rane in podobno) na oddelku, kjer ste hospitalizirani, se obrnite na medicinsko sestro ali zdravnika.

Pijte veliko tekočin (bolniki z omejitvijo vnosa tekočin, količino zaužite tekočine prilagodite navodilu lečečega zdravnika), da se prejeta kontrastno sredstvo čim prej izplavi iz telesa.

Po posegu in kasneje prehodnost ustvarjene povezave preverjamo najpogosteje z ultrazvokom (UZ).

Priimek in ime pacienta	KZZ številka	Teža	Višina	Datum rojstva

- Ali ste že kdaj opravili podobno preiskavo? DA NE

Če ste odgovorili z DA, katero preiskavo in kdaj: _____

- Ali ste imeli po aplikaciji kontrasta kakšne alergije? DA NE
- Ali so se med ali po preiskavi pojavili kakšni zapleti (izpuščaj, praskanje v grlu, srbečica, oteklina obraza, težave s srcem ali dihanjem)? DA NE
- Imate znano alergijo na jod ali alergije na druga zdravila? DA NE

Če ste odgovorili z DA, katera zdravila: _____

- Imate težave z žlezo ščitnico (imate povečano ščitnico, Graves-ovo bolezen, se trenutno zdravite z radiojodom ali načrtujete radioizotopsko slikanje ščitnice čez manj kot dva meseca)? DA NE
- Imate astmo? DA NE
- Imate sladkorno bolezen? DA NE

- Ali jemljete katero od naštetih zdravil (prosimo obkrožite):

Aglurab – Avandamed – Glucophage – Hydralazin – Gluformin – Cyclosporin – Metformin – Cisplatin – Siofor – Glucovance

- Se zdravite ali ste se zdravili zaradi bolezni ledvic? DA NE
- Ste noseči ali nameravate zanositi, zadnja menstruacija? DA NE
- Dojite ali nameravate dojiti? DA NE

- Ali imate katero od naštetih bolezni (prosimo obkrožite):

miastenija gravis - srpastocelična anemija - feokromocitom - multipli mielom

S podpisom soglašam, da sem podrobno seznanjen s potekom preiskave in na njeno izvedbo tudi pristajam.

Kraj, datum in ura:		
Podpis pacienta:	Podpis zdravnika radiologa:	Podpis staršev / zakonitega zastopnika: