

ANEXE

Anexa 1. Ghidul pacientului cu TR

Traumatismul renal se definește ca o condiție patologică renală produsă de acțiunea factorilor fizici (cinetici și statici) externi. Sub *contuzia renală* se subînțelege modificările renale patologice microscopice fără nici o schimbare renală patologică macroscopică. *Ruptura renală* poate fi definită ca pierderea macroscopică a integrității structurilor renale și / sau a altor componente ale sistemului uropoietic. Traumatismul renal constituie circa 1-5% din toate traumatismele, cu predominarea certă a bărbaților 3:1. Rinichiul reprezintă organul cel mai frecvent traumatizat din regiunea abdominală și din cea pelviană. În majoritatea cazurilor traumatismul renal are o evoluție benignă, cu toate că la o parte dintre pacienți se pot asocia complicații letale.

Traumatismul renal poate fi cauzat de un număr de *factori externi*: accidente rutiere, accidente sportive, accidente profesionale, căderi de la înălțime, traumatism prin armă de foc, traumatism prin armă albă. Ultimele 2 cauze, la majoritatea pacienților, condiționează dezvoltarea traumatismului renal penetrant, care are un prognostic mai defavorizat și frecvent solicită nefrectomia (la fiecare al treilea sau al patrulea pacient). Traumatismul închis are, în general, o evoluție benignă, cazurile severe înregistrându-se mai rar (10-15%).

Simptomatologia traumatismului renal include: *hematurie și durere lombară*. La acestea se pot asocia modificările locale, secundare traumatismului suportat: echimozele și hematoamele lombare, plăgile lombare și leziunile structurilor anatomice adiacente. În unele cazuri de traumatism renal sever, ultimul poate debuta prin șoc algic și/ sau prin șoc hemoragic. La pacienții cu TR trebuie să fie exclus politraumatismul.

Diagnosticul traumatismului renal se bazează pe datele anamnestice privind traumatismul renal suportat și rezultatele relevante la examenul clinic, modificările caracteristice în analiza generală de urină și, la necesitate, este confirmat prin aplicarea metodelor imagistice, uneori destul de sofisticate (ecografia cuplată cu examenul Doppler, urografia intravenoasă, tomografia computerizată (eventual cu contrast) și imagistica prin rezonanță magnetică). În cadrul procesului diagnostic este determinată severitatea leziunii renale ce guvernează în continuare abordarea terapeutică și chirurgicală a cazului.

Tratamentul traumatismului renal constă în respectarea repausului fizic până la lichidarea complicațiilor acute ale traumatismului suportat, cu ajutorul remediilor terapeutice (ex., tratament corespunzător în șoc algic, în macrohematurie, hematom subcapsular stabil, infecție) și al intervențiilor chirurgicale (drenare a hematomului subcapsular, cu creștere în dinamică, sau a hematomului perirenal, plastie a ureterului și nefrostomie, operații de anastomozare a vaselor afectate, rezecție renală, suturare a rinichiului, nefrectomie). În continuare pacientului i se administrează tratamentele nefroprotector, de dezintoxicare, antibacterian (după intervenție chirurgicală sau în caz de asociere a unei infecții urinare), iar mai târziu remedii antiagregante și fitoterapie. Peste 3 luni caracterul și severitatea modificărilor renale sunt reevaluate și pacientul este monitorizat reieșind din patologia renală restantă. De reținut, că prezența maladiilor renale preexistente semnificativ defavorizează prognosticul pacientului cu traumatism renal.

Prevenirea dezvoltării traumatismului renal poate fi realizată prin respectarea regulilor de protecție față de impacturi mecanice în cadrul circulației rutiere, activității profesionale și sportive, prin implementarea altor măsuri, direcționate la diminuarea nivelului general de traumatism, precum și prin ridicarea tehnicii chirurgicale, asigurării instrumentale corespunzătoare a actului chirurgical, cu minimizarea leziunilor renale în timpul operației.