

ANEXE

Anexa 1. Ghidul pentru pacient

Urolitiază reprezintă o stare patologică, care se caracterizează prin prezența de **calculi** (*calculi, pietre*) în diferite compartimente ale sistemului uropoietic (rinichii, uretere, vezica urinară, uretra), clinic manifestată prin dureri colicative (*ex. colica renală*), dereglările micțiunii, hematurie, eliminare de săruri (mai rar a calculilor sau a fragmentelor lor). Prevalența urolitiazii pe plan global este circa 10% din populație. Riscul de formare a calculului este maxim în perioada 20-50 de ani. Raportul bărbați : femei este 3:1. Riscul recurenței se apreciază la nivelul 25-50%.

Formarea calculilor se petrece prin sedimentarea sărurilor urinare. Factorii de risc cuprind: patologiile ereditare și antecedentele familiale, stază urinară, medicamentele litogene, un șir de maladii, asociate cu formarea calculilor, hidratare insuficientă, consumul insuficient de fructe și legume, consumul excesiv de proteine, în special de origine animală. Există diferite tipuri de urolitiază, fiecare are suplimentar niște factori de risc specifici.

Manifestările urolitiazii cuprind colica renală (durere acută undulantă în proiecția rinichiului cu iradiere jos și anterior, spre organele genitale externe), dureri surde medii/ușoare, continue la nivelul localizării calculului, care pot fi activate de consumul sporit de lichid, simțul de greutate în proiecția rinichiului, în special în caz de infecție urinară acută supraadăugată sau o hidronefroză asociată. Durerea este de obicei asimetrică. Urina este vizual tulbure chiar în absența semnelor de infecție urinară. Eliminarea calculilor sau fragmentelor lor, frecvent este precedată de colică renală și/sau hematurie (sânge în urină). Hematuria este variabilă, macrohematuria deseori este precedată de dureri colicative, care indică mișcarea calculului.

Tenesme vezicale (simțul de golire incompletă a vezicii urinare în timpul micției) și fluxul urinar intermitent se întâlnesc în litiază vezicii urinare. Cu timpul se asociază simptomele complicațiilor urolitiazii ca hipertensiunea arterială, insuficiența renală cronică, infecțiile urinare repetate. Există riscul de dezvoltare a insuficienței renale acute. Din metodele paraclinice pe prim plan sunt ecografia reno-vezicală, urografia i.v. (introducerea contrastului intravenos cu filmare consecutivă a eliminării lui prin rinichi) (permite determinarea numărului, formei, dimensiunilor și localizării calculilor), urograma cu determinarea pH-ului și componenței sărurilor urinare, analiza biochimică a calculului/ fragmentelor lui.

Tratamentul urolitiazii se bazează pe modificarea dietei (aprofundat descrisă în compartimentul „profilaxie”), administrarea unor medicamente speciale în funcție de componența biochimică a calculilor cu scop de dizolvare a lor și efectuarea intervențiilor chirurgicale. Ultimele pot fi deschise sau miniinvazive. În caz de o intervenție miniinvazivă se efectuează distrugerea mecanică, cu ultrasunet, cu laser sau uneori chimică a calculului. Actualmente se preferă intervențiile chirurgicale miniinvazive, dar ele necesită aparatură sofisticată și chirurghi special antrenați cu experiență în domeniu. Operațiile deschise sunt rezervate cazurilor cu dificultăți tehnice semnificative și/ sau în caz de calculii mari.

Profilaxia urolitiazii este în primul rând legată cu respectarea regimului dietetic special. Se recomandă consumul sporit de lichid, până la 8-10 pahare pe zi. În caz de HTA și/sau edeme aportul hidric trebuie să fie controlat mai strict, cu excluderea salturilor tensionale, precum și avansării supraîncărcării cu lichid. Creșterea consumului de lichid se petrece treptat. În caz de realizare a consumului recomandat de lichid urina devine galbenă deschisă sau aproape incoloră. Urină galbenă închisă indică consumul insuficient de lichid. Este necesar de sporit consumul de fibre: tărâțe de ovăz și de grâu, fasole, pâine de grâu, cereale din grâu, varză și morcov. Este solicitat consumul redus de carne de vită, de porc și de pasăre. Consumul adecvat al produselor bogate în calciu (*ex. produse lactate*), cu realizarea aportului zilnic al acestui microelement la nivel de 1-1,5 g/zi este de asemenea un pas profilactic important. Se recomandă excluderea/ minimizarea aportului produselor alimentare bogate în oxalați: legumele verzi, nucile și ciocolată. Aportul zilnic de sare de bucătărie se limitează la nivelul 3-5 g/zi. Fitoterapia îndelungată are un rol preventiv în grupele

de risc sporit. Administrarea medicamentelor cu scop profilactic în cure îndelungate în funcție de compoziția chimică presupusă a calculului se efectuează numai după consultația specialistului.

Anexa 2. Formular pentru obținerea consimțământului pacientului

| | | | | |
|---|-------------------------|-------------------------|--|---|
| Numele, prenumele | | | | |
| Adresa | | | | |
| Persoană și telefon de contact | | | | |
| Nr. poliței de asigurare | | | | |
| Nr. buletinului de identitate | | | | |
| Vîrstă/ sex/ invaliditate | | | | |
| Acord privind aplicarea măsurilor diagnostice, terapeutice, anestezice, de reanimare și a intervenției chirurgicale | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Autorizez medicul curant și medicii din instituția medicală să execute asupra mea procedurile diagnostice și de tratament medical sau chirurgical, considerate necesare; 2. Am fost informat privind etiologia, patogeneză, evoluția, prognosticul și complicațiile posibile ale <i>urolitiazei</i>, cu specificarea particularităților cazului meu, necesitatea aplicării măsurilor diagnostice și de tratament la fiecare etapă de acordare a ajutorului medical. Mi s-a răspuns la întrebările adresate; 3. Am fost informat asupra naturii și scopului procedurilor diagnostice și terapeutice, a intervenției chirurgicale, asupra beneficiilor și prejudiciilor posibile, privind complicațiile și riscurile posibile. Mi s-a răspuns la întrebările adresate; 4. Sunt conștient, că în cursul intervenției diagnostice, chirurgicale sau a unui act terapeutic, pot apărea situații neprevăzute, care necesită proceduri diferite de cele preconizate. Consimt efectuarea intervențiilor chirurgicale și procedurilor diagnostice, pe care medicii le consideră necesare; 5. În vederea intervenției programate, declar că am fost informat asupra tipului de anestezie, la care voi fi supus și a tehnicilor de monitorizare a funcțiilor vitale. Mi s-a explicat că există risc de anumite complicații. Accept că medicul anesteziolog să modifice tratamentul anestetic programat; 6. Rezultatul examinărilor, lichide biologice, țesuturi sau părți de organe, obținute în rezultatul intervenției chirurgicale sau procedurii diagnostice pot fi examinate în scopuri medicale și științifice; 7. Fiind conștient de beneficiile și riscurile măsurilor diagnostice, terapeutice, anestezice, de reanimare, chirurgicale, le accept fără a solicita asigurări suplimentare în privința rezultatelor; 8. Confirm, că am citit și am înțeles în întregime textul mai sus anunțat. | | | | |
| Indice | Medic de familie | Medic de urgență | Nivelul consultativ specializat | Nivelul spitalicesc (inclusiv secții specializate) |
| Data | | | | |
| Acordul la obținerea anamnezei și efectuarea examenului fizic | | | | |
| Acordul la efectuarea investigațiilor instrumentale și de laborator | | | | |
| Acordul la efectuarea tratamentului nemedicamentos | | | | |
| Acordul la efectuarea tratamentului medicamentos | | | | |
| Acordul la efectuarea intervențiilor chirurgicale | | | | |

Notă: Dacă pacientul este inconștient la momentul implementării măsurilor diagnostice, terapeutice,