

ANEXE

Anexa 1. Ghidul pacientului cu hipertensiune portală

Hipertensiunea portală (HTP) reprezintă creșterea presiunii în sistemul venos portal peste 12 mm Hg, valorile normale fiind 5-10 mm Hg. Hepatopatiile cronice, ce prezintă maladiile principale, care se complică cu HTP, au o prevalență înaltă, afectând până la 2-5% din populație. HTP se dezvoltă la etapa cirozei hepatice. Hemoragiile esofagiene variceale sunt răspunzătoare pentru 7-10% din toate hemoragiile digestive. Hemoragia variceală complică evoluția HTP la 30-40% dintre pacienți și aproximativ o treime dintre pacienți decedează secundar unui astfel de episod hemoragic.

Hipertensiunea portală cel mai frecvent este ***intrahepatică***, când obstacolul pentru fluxul venos portal este localizat la nivelul ficatului și, cel mai des, este condiționat de o patologie hepatică cronică, în majoritatea cazurilor de ciroza hepatică (80-90%). În hipertensiunea portală ***subhepatică***, obstacolul este localizat la nivelul venelor sistemului portal, care drenează sângele venos de la intestinele subțire și gros, vezica biliară, pancreas și splină (tromboza sau malformațiile venoase, compresiunea externă de procesele intrabdominale de volum). Hipertensiunea portală ***posthepatică*** poate fi secundară sindromului Budd-Chiari, trombozei cavale, patologiei pulmonare (cord pulmonar cronic decompensat) și cardiace (insuficiență cardiacă avansată indiferent de cauză), care împiedică fluxul venos normal.

Simptomatologia hipertensiunii portale include creșterea splinei în dimensiuni (splenomegalie) cu activitatea ei patologic sporită (hipersplenism), ceea ce manifestă în sîngerări spontane, riscul sporit de infecții și anemie; dezvoltarea colateralelor, care leagă sistemul portal cu venele cave (pot fi vizualizate pe peretele abdominal anterior), sîngerări din venele esogastrice și ulcerele gastroduodenale hepatogene, manifestate prin grețuri și prin vărsături cu conținut tip de „zaț de cafea” sau prezența scaunului tip de melenă (scaun negru, neoformat); dereglări de conduită, slăbiciune generală și fatigabilitate sporită (encefalopatie hepatică), acumulare de lichid în cavitatea abdominală (ascită), edemațiunea membrelor inferioare.

Diagnosticul hipertensiunii portale este presupus în baza simptomatologiei clinice susdescrise. În continuare se confirmă prin examenul instrumental. În scopuri științifice presiunea poate fi determinată direct în sistemul portal (puncția splinei; puncția directă a venelor portale în timpul operației de corecție) sau indirect, la nivelul venelor hepatice în urma cateterizării venoase centrale. În realitate, prezența și nivelul HTP se apreciază conform dimensiunilor ultrasonografice ale venei porte și splenice, majorarea splinei în dimensiuni și apariția varicelor esofagiene (dilatarea venelor la nivelul joncțiunii gastroesofagiene). Fluxul portal poate fi apreciat cu ajutorul examenului ultrasonografic suplimentat cu Doppler.

Tratamentul hipertensiunii portale este complex și se modifică în funcție de patologia în cauză. Regimul este liber cu excepția cazurilor de exacerbare a procesului patologic de bază și hipertensiunii portale medii sau severe, când este necesară aplicarea regimului de pat și spitalizări periodice. În dietă se limitează consumul produselor cu conținut înalt de proteine (carne, pește, lactate, soia), aportul de sare de bucătărie și lichidului. Este foarte important tratamentul adecvat al patologiei de bază, complicațiilor ei și complicațiilor HTP. Administrarea îndelungată a blocanților sistemului simpatic (ex., Propranolol) micșorează presiunea în sistemul portal și astfel dezvoltarea complicațiilor hipertensiunii portale. Tratamentul chirurgical prin aplicarea devascularizării azygo-portale cu sau fără splenectomie și anastomoze portocavale previne dezvoltarea hemoragiilor repetate la pacienții cu sîngerări variceale în antecedente.

Profilaxia dezvoltării hipertensiunii portale poate fi realizată prin evitarea îmbolnavirii și încetarea progresiei patologiilor, care o pot cauza, în primul rînd, al cirozei hepatice. Respectarea regulilor de aseptica și de antiseptică în viața cotidiană și în timpul tratamentului medicamentos

și al celui chirurgical, în special în transfuzia componentelor ale sîngelui, previne transmiterea virușilor hepatici. Importantă este și evitarea consumului cronic de alcool, precum și administrarea îndelungată și nefundamentată a medicamentelor. Depistarea precoce și acordarea tratamentului medicamentos (sindroamele Rotor, Dubin-Johnson) și/ sau chirurgical (malformațiile congenitale ale sistemului venos portal) este eficientă în prevenirea hipertensiunii portale în maladiile hepatice congenitale și ereditare.

Anexa 2. Formular pentru obținerea de acord al pacientului

F.N.P.				
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 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, patogenеза, evoluția, prognosticul și complicațiile posibile ale hipertensiunii portale, cu specificarea particularităților cazului meu, necesitatea aplicării măsurilor diagnostice și de tratament la fiecare etapă de acordare a ajutorului medical. Am primit 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 decursul intervenției diagnostice, chirurgicale sau al unui act terapeutic pot apărea situații imprevizibile, care necesită proceduri diferite de cele preconizate. Consimt efectuarea intervențiilor chirurgicale și a procedurilor diagnostice, pe care medicii le consideră necesare. 5. Privind intervenția programată, declar că am fost informat despre tipul de anestezie, la care voi fi supus și despre tehnicile de monitorizare a funcțiilor vitale. Mi s-a explicat că există un risc în anumite complicații. Accept ca anesteziologul să modifice tratamentul anestezic programat. 6. Rezultatele examinărilor, lichidelor biologice, țesuturilor sau al părților de organe, obținute în urma intervenției chirurgicale sau a procedurii diagnostice, pot fi folosite în scopuri medicale și științifice. 7. Fiind conștient de beneficiile și de 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 cele expuse mai sus.				
Indicele	Medicul de familie	Medicul de urgență	Nivelul consultativ specializat	Nivelul spitalicesc (inclusiv secții specializate)
Data				
Acordul de obținere a anamnezei și de efectuare a examenului fizic				
Acordul de efectuare a investigațiilor instrumentale și de laborator				