**OB Zabok i bolnica hrvatskih veterana**

**Služba za kirurgiju**

**Pročelnik kirurške službe Zdravko Zelić, dr. med., spec. opće kirurgije**

**i subspecijalist abdominalne kirurgije**

**Obavijest bolesniku o operacijskom postupku**

**OBJAŠNJENJE I PISMENI PRISTANAK BOLESNIKA NA OPERACIJSKO LIJEČENJE -**

**AMPUTACIJA**

**SADRŽAJ OBAVIJESTI**

Vi ste bolesnik OB Zabok i bolnice hrvatskih veterana(u daljem tekstu bolnica).

Kliničkim pregledom i potrebnom dijagnostičkom obradom utvrđeno je da je Vaš ud oštećen u tolikoj mjeri da se više ne može efikasno liječiti.

Smatramo da bi u Vašem slučaju najbolji rezultat dalo operacijsko liječenje u smislu amputacije, tj. kompletnog odstranjenja.

Molimo Vas da date svoju suglasnost za ovaj operacijski zahvat koji je neophodan u Vašem daljnjem liječenju. Principi navedenog operacijskog liječenja, koje uvijek prilagođavamo osobinama svakog pojedinog bolesnika, biti će ovdje prikazani.

Večer prije operacije dobiti ćete injekciju u potkožno tkivo trbuha ili nadlaktice. U injekciji se nalazi antikoagulans čime se smanjuje rizik od stvaranja krvnog ugruška. Rizik od infekcije smanjuje se antibiotikom koji ćete dobiti neposredno pred sam operacijski zahvat. Na dan operacije, pred odlazak u operacijsku dvoranu, dobiti ćete sredstvo za smirenje koje će omogućiti Vaš miran uvod u anesteziju. Anestezija je namjerno izazvan gubitak osjeta, posebice bola radi obavljanja operacije. Objašnjenje različitih za Vas prikladnih vrsta anestezije, njihovog provođenja, djelovanja i komplikacija nalazi se u „Objašnjenju i pismenom pristanku bolesnika na anesteziju“ koji ste potpisali.

Nakon što anestezija nastupi, pristupa se Vašem namještanju na operacijskom stolu, tj. postaviti će Vas se ili u položaj na leđima ili u bočni položaj. Zatim se pristupa, u svrhu postizanja sterilnih uvjeta pri operacijskom zahvatu, prijeoperacijskom pranju operacijskog polja posebnim sredstvima i njegovu pokrivanju sterilnim prekrivačima. Na tijelo Vam se prilijepi elektroda koja omogućava rad električnog uređaja (nož, koagulator, i sl.) tijekom operacijskog zahvata. Sam operacijski zahvat započinje presijecanjem kože i potkožnog tkiva. Detaljno se prikazuju svi živci i krvne žile, te se podvezuju na odgovarajući način, sprečavajući tako mogućnost daljnjeg krvarenja. Ovisno o razini amputacije ostavlja se dovoljna količina kosti i mekih tkiva (mišići, tetive, potkožno masno tkivo, koža) da bi se mogao formirati adekvatni bataljak pripravan za daljnju protetsku opskrbu. Slijedi zatvaranje operacijskog polja po slojevima uz postavljanje cjevčica – drenova za poslijeoperacijsku autotransfuziju. Koža se šiva kožnim, neresorptivnim šavima, ili se postave metalne kopčice. Operacija završava stavljanjem sterilnog prijevoja na ranu, a preko cijelog uda namota se elastični zavoj. Bolesnik se premješta u jedinicu intenzivnog liječenja ili se vraća na odjel, ovisno o trenutnom općem stanju. **BOLESNIK NA ODJELU BORAVI 5 DANA ( ili više samo u slučaju komplikacija**) tijekom kojih se vrši početna intenzivna fizikalna terapija. Šavi se obično vade između 12. i 14. poslijeoperacijskog dana o čemu odlučuje liječnik koji je trenutno odgovoran za Vas, ovisno o ustanovi ili odjelu na kojem boravite.

**Rehabilitacija se nastavlja, ili ambulantno, ili u nekoj stacionarnoj ustanovi, ovisno o mogućnostima prijema bolesnika u stacionarne ustanove za rehabilitaciju. Također, bolesnik se upućuje u ustanovu specijaliziranu za daljnju protetsku opskrbu.**

**EVENTUALNI RIZICI**

Amputacija uda danas predstavlja veliki, ali ipak rutinski kirurški zahvat. No, kao i svi drugi operacijski zahvati, i ovaj zahvat praćen je s određenim komplikacijama/problemima. Navesti ćemo one koji se pojavljuju češće vezano uz ovakav operacijski zahvat. Određeni rizici mogu biti veći ili manji ovisno o samoj vrsti operacijskog zahvata, o opsegu oštećenja tkiva Vašeg uda, kao i o drugim bolestima od kojih možda bolujete. No, iznimno je važno da od početka imate realna očekivanja glede Vašeg operacijskog zahvata i njegovog ishoda.

Komplikacije vezane uz anesteziju detaljnije su opisane u „Objašnjenju i pismenom pristanku bolesnika na anesteziju“ pa se ovdje ne navode.

**1. Gubitak krvi tijekom i neposredno nakon operacije** – zbog značajne površine kosti i mekih tkiva koji bivaju izloženi tijekom operacijskog zahavata, moguća su veća krvarenja koja će zahtijevati i transfuzije krvnih pripravaka. Premda se krvni pripravci, kao i koštani presadci, testiraju na bolesti prenosive krvlju, ne postoji 100% garancija da ne možete biti zaraženi HIV-om, hepatitisom, Jakob Creuzfeldtovom ili nekom drugom na taj način prenosivom bolešću.

**2. Lom instrumenata** – Instrumenti koji se koriste tijekom operacijskog zahvata mogu puknuti. To je rijetka komplikacija. Ako se dogodi, odlomljeni komad se skoro uvijek može odstraniti bez posljedica.

**3. Oštećenje ili ozljede mišića, tetiva** – rijetko se javljaju, no mogu rezultirati sa smanjenom funkcijom bataljka.

**4. Ozljede krvnih žila** – velike krvne žile (arterije i vene) rijetko su ozlijeđene (0,1%). Ako se dogodi značajna ozljeda neke od velikih krvnih žila u iznimnim slučajevima to može rezultirati i smrtnim ishodom.

**5. Ozljede živaca** – živci su jedna od struktura koje se planski presijecaju na odgovarajućim razinama. U vrlo rijetkim slučajevima može doći i do oštećenja živaca u razinama iznad planiranih, što kao posljedicu može imati otežano pokretanje ili poremećaj osjeta preostalog bataljka. Najčešće se radi o prolaznim poremećajima, dakle onima kod kojih se očekuje oporavak.

**6. Kompartment sindrom** – je rijetka komplikacija koja se događa kad tlak unutar mišićnih odjeljaka (kompartmenta) postane veći od tlaka u krvnim žilama koje opskrbljuju te odjeljke. To može rezultirati s oštećenjem mišića i neurovaskularnih struktura unutar tih odjeljaka sa svim njihovim kasnijim posljedicama.

**7. Odgođeno cijeljenje rane** – se može javiti u slučaju loših lokalnih osobina tkiva koje prekrivaju bataljak; prethodni operacijski zahvati u tom području, loša cirkulacija, veliki sloj masnog tkiva, itd.

**8. Poslijeoperacijsko krvarenje u bataljku** – može zahtijevati naknadno odstranjenje nakupljene krvi.

**9. Poslijeoperacijska infekcija** – može se javiti kao površinska (koža) ili kao duboka (koštana) infekcija. Kožne infekcije su nešto češće, obično se liječe antibioticima, bilo intravenskom primjenom ili na usta (peroralno). Duboke infekcije nakon amputacija su rijetke, no u slučaju nastanka biti će potrebno dugotrajno i složeno liječenje. Potrebna je produljena ili ponovna hospitalizacija prilikom koje se ponovno „otvara“ bataljak kako bi se odstranilo inficirano tkivo. Bolesnik dugotrajno prima intravenske, a zatim i peroralne antibiotike.

**10. Flebotromboza (krvni ugrušci)** – duboka venska tromboza ili krvni ugrušci su komplikacija koja se može pojaviti nakon zahvata amputacije, osobito u donjim udovima

**11. Plućna embolija** – Ako dođe do otkidanja krvnog ugruška, on može nošen krvnom strujom doći do pluća i tako uzrokovati nagli osjećaj nedostatka zraka, ubrzan rad srca, a u rijetkim situacijama može rezultirati i iznenadnom smrću.

**12. Refleksna simpatička distrofija** – Ovaj rijedak poremećaj karakteriziran je s neprimjereno produljenim bolovima pretjerane jačine.

**13. Opekline kože uslijed slabog kontakta elektrode električnog noža** – događaju se iznimno rijetko za vrijeme operacijskog zahvata.

**14. Kožne alergijske reakcije na sredstva za dezinfekciju i ljepljive trake kojima se učvršćuje sterilan prevoj** – događaju se rijetko.

Nakon gore navedenih komplikacija, mogu se javiti i:

**1. Modrice** – u području iznad razine amputacije, no one se ne smatraju pravim komplikacijama ovog liječenja.

**2. Bolnost ožiljka** – nije neuobičajena. Bol se javlja ili spontano ili na dodir ožiljka.

**3. Fantomski osjet i fantomska bol** – relativno česta pojava gdje se bolesnik žali „da još uvijek osjeća“ amputirani ud, odnosno da osjeća bolove u amputiranom dijelu uda. Bolovi se liječe primjenom analgetika, a zaostali osjećaj postojanja uda ne, s obzirom da s vremenom nestaje.

Za uspjeh samog operativnog zahvata dužni ste pridržavati se u potpunosti svih savjeta i preporuka Vašeg operatera o čemu će i ovisiti krajnji rezultat Vašeg operacijskog liječenja. Napominjemo, kako je OB Zabok i bolnica hrvatskih veterana u državnom vlasništvu, a ne privatna ustanova, svaki bolesnik mora dobiti u što je moguće kraćem roku uslugu koju treba. Ukoliko želi može zahtjevati određenog operatera ali tada mora znati da se operacijski zahvat može i odgoditi ovisno o zauzetosti operatera. Ako je prvotno određen operater iznenada spriječen izvršiti planirani operacijski zahvat, Pročelnik kirurške službe ili voditelj traumatološko ortopedskog odjela odredit će adekvatnog operatera koji će izvršiti planirani operacijski zahvat.

**MOGUĆNOST ZAMJENE ZA PREPORUČENI POSTUPAK**

U slučaju da se ne obavi preporučeno operacijsko liječenje, bolovi, širenje upalnih procesa na ekstremitetima tj odumiranje tkiva mogu se s vremenom postupno pojačavati, a moguće je i ugrožavanje života bolesnika.

**IZJAVA BOLESNIKA**

Liječnik me je upoznao s mojim zdravstvenim stanjem, preporučenim postupkom liječenja i eventualnim rizicima, uključujući i rizike koji su specifični s obzirom na moje zdravstveno stanje, a isto tako na rizike koji se u navedenoj situaciji najčešće pojavljuju. Izjavljujem da sam bio/bila u mogućnosti postavljati pitanja i konzultirati se s liječnikom glede svoga zdravstvenog stanja, navedenog postupka, eventualnih rizika liječenja, a isto tako i o mogućnosti zamjene za preporučeni postupak te sam izabrao/izabrala gore navedeni postupak. Moja pitanja i nedoumice vezane uz navedeni postupak liječenja objašnjene su mi na zadovoljavajući i razumljiv način te sam u potpunosti shvatio/shvatila preporučeni postupak i sve rizike koje on nosi.

Ime i prezime bolesnika/skrbnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis bolesnika/skrbnika:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis liječnika:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_