**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 OPERATIVNI ZAHVAT -**

 **OPERACIJA VENTRALNE/PUPČANE/EPIGASTRIČNE KILE**

**DIJAGNOZA I ZAHVAT**

Liječnik mi je objasnio da bolujem od trbušne (ventralne/pupčane/epigastrične) hernije/kile, te se

preporučuje provođenje terapijskog postupka:

Hernioplastika sa ili bez implantiranja protetskog materijala (tzv.mrežice)

Svrha operacije je popravak defekta fascije/prednje trbušne stijenke, uz očuvanje struktura i abdominalnih organa koji prolabiraju kroz istu, tvoreći herniju. Pri tome se strukture prepariraju i odvajaju od hernijske vreće, dok se ne prikaže zdrave rubove prednje trbušne stijenke. Potom se ona rekonstruira bilo direktno, pojedinačnim šavima, bilo uz umetanje tzv. „mnrežice“ tj protetskog materijala. Za ovu odluku presudna je velučina defekta, kvaliteta tkiva, ali i drugi faktori vezani uz bolesnika. Ovisno o lokalnom nalazu, kirurg se može odlučiti za postavljanje drena.

**EVENTUALNI RIZICI I KOMPLIKACIJE**

 Iako rijetke, komplikacije ovog terapijskog postupka mogu biti:

• edem i otok tkiva: uglavnom u ranom postoperativnom tijeku, prolaznog je karaktera, a smanjenje

istog ubrzava

se lokalnim hlađenjem rane iznad sterilnih povoja

• hematom (krvni podljev) rane: javlja se rjeđe od edema, također u velikoj većini slučajeva dolazi do

spontane

resorpcije, te vrlo rijetko zahtjeva evakuaciju od strane kirurga, sa ili bez uklanjanja nekoliko kožnih šava

• infekcija rane – većinom zahtjeva samo antibiotsku terapiju, rjeđe uklanjanje šavi radi evakuacije

gnojne kolekcije

• rizik značajnijeg postoperativnog krvarenja je izrazito malen. Obično se razvija u ranom

postoperativnom periodu i većinom se može kontrolirati konzervativnim mjerama (kompresijom)

• u tjednima ili mjesecima nakon zahvata može doći do pretjeranog razvoja vezivnog tkiva kože – tzv. keloida, kao i na svim drugim mjestima incizije kože kod bolesnika sklonih takvog zacjeljivanju

• postotak recidiva (ponovni povratak) hernije/kile varira u širokom rasponu (3-21%), ovisno o veličini hernije, starosti bolesnika, te udruženim komorbiditetima. Nesuradljivost bolesnika po pitanju tjelesnih napora postoperativno, kao i kronična opstruktivna bolest pluća, akutne respiratorne infekcije praćene kašljem, i druge sistemne bolesti mogu negativno utjecati na stopu recidiva.

**SVEUKUPNA STOPA KOMPLIKACIJA** viša je u popravaka s umetanjem mrežice, no ne radi protetskog materijala samog po sebi, već radi činjenice da je njegovo postavljanje indicirano samo u hernija inicijalno većih dimenzija, koje same po sebi nose veći rizik od ponovne pojavnosti bolesti, kao i ranih postoperativnih neželjenih događaja.

**ANESTEZIJA**

Zahvat se izvodi u općoj anesteziji.

**MOGUĆA ZAMJENA ZA PREPORUČENI POSTUPAK**

Preporučeni zahvat u Vašem slučaju nema zamjenu u smislu liječenja. U slučaju da se ne obavi preporučeno operacijsko liječenje, moguća je jedino odgoda zahvata, u nekim slučajevima uz nošenje steznika. Postepeno povećanje hernije je neminovnost, a brzina napredovanja tog procesa u potpunosti je nepredvidiva.

**IZJAVA BOLESNIKA**

Svojim potpisom potvrđujem da sam na meni jasan i razumljiv način upoznat/a s mojim zdravstvenim stanjem, preporučenim postupkom liječenja, vrstom odabrane anestezije, mogućim kontraindikacijama i rizicima samoga postupka uključujući i rizike koji su specifični s obzirom na moje zdravstveno stanje kao i činjenicom da je uspjeh liječenja varijabilan i da ovisi o nizu čimbenika. Na sve svoje dodatne upite sam dobio/la potpunu informaciju od strane liječnika te u cijelosti preuzimam rizik liječenja navedenim postupkom.

Sukladno članku 16. Stavak 3. Zakona o zaštiti prava pacijenata (“Narodne novine broj 169/04),

izjavljujem da slobodnom voljom utemeljenoj na potpunoj obaviještenosti, prihvaćam postupak.

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

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

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

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