**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 DEBELOG I ZADNJEG CRIJEVA**

**OPIS POSTUPKA**

Kirurške bolesti ovih anatomskih regija obuhvaćaju:  1. Tumori debelog i zadnjeg crijeva (dobroćudni i zloćudni) te njihove moguće komplikacije.

2.  Kronične  smetnje  u  prolasku  sadržaja  duž  probavne  cijevi  te  potreba  za  formiranjem  privremenih ili stalnih umjetnih otvora duž iste.

3.  Komplikacije  neinfektivnih  upalnih  bolesti  crijeva  (Crohnove  bolesti  i  ulceroznog  kolitisa) u vidu suženja (striktura) probavne cijevi ili formiranje abnormalnih komunikacija  između crijeva s jedne te drugih intraabdominalnih organa ili kože s druge strane.

4.  Ponovna  uspostava  fiziološkog  kontinuiteta  crijeva  nakon  formiranja  privremenih  umjetnih otvora duž iste.

5. Žilne anomalije i razvojni poremećaji gastrointestinalnog trakta.

6. Ishemija  (nedostatak  kisika  i  hranjivih  tvari  organa  ili  dijela  organa)  s  posljedičnom  nekrozom crijeva.

7. Suženja probavne cijevi kao posljedica drugog ožiljkavanja ili upale.

Postoje  dva  osnovna  pristupa  u  trbušnu  šupljinu:  laparotomija  i  laparoskopija.  Laparotomija  predstavlja  klasičan  pristup  u  trbuh,  a  često  se  naziva  i  eksplorativna  (dijagnostička)  laparotomija  i  radi se u slučaju kada je priroda bolesti nepoznata.Terapeutska laparotomija se radi kada je poznat uzrok ili pretpostavljeni uzrok i potrebna je  da  bi se bolest izliječila. Razlikujemo više oblika laparotomije (medijanu, ingvinalnu, subkostalnu, suprapubičnu

itd.). Laparoskopija je minimalno invazivna procedura kojom se u trbušnu šupljinu ulazi s instrumentima i

kamerom kroz male incizije uz trbuh prethodno napuhan ugljičnim dioksidom. U odabiru između ova dva

pristupa služi se načelima dobre  kirurške  prakse  te  se  individualno  određuje  onaj  povoljniji  za  bolesnika, a sukladno njegovom općem stanju, pridruženim bolestima te karakteru i stadiju osnovne bolesti. Cilj  operacije  je  mehaničko  odstranjenje  bolesnog  organa  ili  dijela  organa,  popravak  oštećenja,  odnosno  povratak  organa  iz  neprirodnog  položaja  te  olakšavanje  hranjenja  i prolaska crijevnog sadržaja. Ovisno o nalazu, kirurg postupa u skladu s postupcima dobre  kirurške  prakse.  Zbog  sprečavanja  mogućih  poslijeoperativnih  komplikacija,  zbog  težine  same bolesti ili drugih patoloških zbivanja operacijski ishod moguće je završiti s formacijom neprirodnih

otvora organa (npr. kolostoma, ileostoma, ureterostoma itd.) ili postavljanjem  stranih  materijala  (više  vrsta mrežica, ventrofila, drenova,itd.). Prije operacije bit ćete upoznati s planiranim operacijskim

postupkom. Bitno je naglasiti da se definitivna odluka o  kirurškom  postupku,  kao  i  evaluacija  operabilnosti  bolesti,  ponekad  definitivno  može  donijeti  tek  intraoperativno  te  sukladno  tome  nije  moguće  prije  operacije  znati  njezin  krajnji  ishod.  Sukladno  nalazu  u  svakom  pojedinom  slučaju  odlučuje  se  o  najboljem  kirurškom  postupku  koji  može  uključivati  resekciju  (odstranjenje)  pojedinih  dijelova  gastrointestinalnog  trakta,  formiranje  novih  spojeva organa istog sustava, postavljanje različitih vrsta drenaža, kao i odustajanje od radikalnog zahvata ako intraoperativni nalaz  ne pruža mogućnost kirurške intervencije sukladno dobroj kirurškoj praksi.

**EVENTUALNI RIZICI I KOMPLIKACIJE**

Budući da se  radi o invazivnom zahvatu, moguće su i komplikacije. Kirurške komplikacije  spadaju  među  najteže  komplikacije  u  medicini  i  uključuju:  krvarenje,  gubitak  organa  ili  dijela  tijela,  formaciju  neprirodnih  otvora  i  ugradnju  neprirodnih  materijala,  neurološke  (senzorne,  motorne  i  funkcionalne)  ispade,  infekciju,  sepsu  te  smrt.  Tijekom  i  nakon  operacije akutnog abdomena bit ćete primjereno nadzirani od strane uvježbanog osoblja te  će  biti  ordinirani  terapijski  postupci  (nadoknada  krvi,  tekućina,  elektrolita),  ovisno  o  potrebi.  Specifični  rizici  kirurgije  ovih  anatomskih  regija  uključuju  fekalnu  i  urinarnu  inkontinenciju, kao i erektilnu disfunkciju.  Moguće  su  i  druge  komplikacije,  opće  i  rijetke:  krvarenje  (početkom,  tijekom  ili  nakon  operativnog  zahvata),  odgođeno  krvarenje,  potrošne  koagulopatije,  potrebe  za  nadoknadom  krvi  ili  krvnih  pripravaka,  ponovne  ili  višestruke  reoperacije, stanje šoka uslijed gubitka krvi, akutnog miokardnog zbivanja, plućne embolije ili

bakterijemije/sepse,  akutna  ili  prothrahirana  konfuzija  i  drugi  psihorganski  poremećaji,  dehidracija, mučnina, povraćanje, paralitički ileus, povišena tjelesna temperatura (prolazna,

protrahirana, zimice,  tresavice),  upala  pluća  (bronhopneumonija,  bakterijske  i  abakterijske),  atelektaze  pluća,  dehiscenca  anastomoze  ili  rane,  duboka  venska  tromboza,  flebitis,  akutna  urinarna  retencija,  specifična  infekcija  (npr.  urinarna,  bilijarna  ili  druge),  neodgovarajuća  izmjena  tekućina,  infekcija  rane,  mehanička  opstrukcija  crijeva,  stvaranje  priraslica,  strangulacije,  ishemične  promjene  organa,  postoperativne  hernije,  serom  rane,  sinus  rane,  formiranje  fistula,  keloidni  ožiljak,  kozmetički  defekt,  oštećenje  i  nekroza  tkiva,  celulitis,  apscesi,  kolekcije,  hematomi,  reakcija  na  lijekove  ili  krvne  pripravke,  bol,  crvenilo  rane  ili  mjesta  uboda, odgođeno cijeljenje  rane, plinska gangrena, potreba za odstranjenjem prostetičkog materijala,  malnutricija,  vitaminska  deficijencija,  mišićna  slabost,  neurološka  oštećenja,  dekubitus,  prijelomi  i  iščašenja,  povišen  intraabdominalni  tlak,  respiratorni  distres  sindrom, hipoksemija, različiti oblici inkontinencije, zamjena operativnog pristupa.

**ANESTEZIJA**

Zahvat se izvodi u općoj anesteziji.

**MOGUĆA ZAMJENA ZA PREPORUČENI POSTUPAK**

Zamjena za kirurško liječenje bolesti tankog i debelog crijeva, rektuma i anusa predstavlja  konzervativno  liječenje. U situacijama kada je već indicirano kirurško liječenje, konzervativno liječenje sa sobom nosi lošije rezultate, veću stopu komplikacija i smrtnosti  te se ne preporučuje osim u iznimnim situacijama.

**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_