**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 -**

 **VENTRALNA/PUPČANA/EPIGASTRIČNA HERNIJA – elektivni zahvat**

**A. DIJAGNOZA I ZAHVAT**

Liječnik mi je objasnio da bolujem od (Dg.) Trbušne (ventralne/pupčane/epigastrične) hernije/kile, te se preporučuje provođenje terapijskog postupka:

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

**B. ANESTEZIJA**

Zahvat se može izvesti u općoj, regionalnoj ili lokalnoj anesteziji, ovisno o prosudbi liječnika.

**C. KONTRAINDIKACIJE ZA IZVOĐENJE ZAHVATA**

Ovaj terapijski postupak ne smije se izvesti u slučaju:

• prethodne dokazane alergijske reakcije na lokalni anestetik

• infekcije kože na mjestu punkcije ili sistemske infekcije organizma

• bolesti zgrušavanja krvi

• trudnoće

• kronična opstruktivna bolest pluća nije sama po sebi kontraindikacija za zahvat, ali je potrebno znati da učestali, tvrdokorni kašalj uzrokuje veću stopu recidiva (ponovnog povratka bolesti) radi konstantnog kratkotrajnog i intenzivnog napinjanja prednje trbušne stijenke

• ascites i nekontrolirana ciroza jetre relativne su kontraindikacije za zahvat

**D. RIZICI/KOMPLIKACIJE ZAHVATA**

Iako su izuzetno 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 gterapiju, 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 kontrolnirati 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 incizija 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.

**E. 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 potpunosati je nepredvidiva.

**F. 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 preporučeni postupak.

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

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

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

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