**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 -**

**KOMPLETNE ORHIDEKTOMIJE**

**Opis postupka**

Semikastracija ili kompletna orhidektomija znači odstranjenje zahvaćenog testisa i donjeg dijela spermatičkog tračka kroz preponu. Zahvat se provodi pod općom anestezijom. Mali operativni rez se učini u području prepone i tračak se oslobodi od okolnih struktura. Spermatički tračak i njegova krvna opskrba se podvežu i odrežu, testis se tada vadi kroz ranu i šalje na patohistološku analizu. Svako krvarenje se zaustavlja i rana se zatvara.

**Prednosti**

Ovom metodom liječenja kompletno se odstranjuje oboljeli testis s tumorskim tkivom radi uvida u PHD nalaz i planiranje daljnjeg liječenja po onkologu i urologu.

**Mogući rizici postupka**

Ovdje su navedeni uobičajeni rizici. Osim toga mogu postojati i neki neuobičajeni rjeđi rizici koji nisu ovdje navedeni. Ako imate bilo kakvih pitanja obratite se svom urologu. Ako je potrebna anestezija tijekom zahvata možete imati nuspojave zbog primijenjenih anestetika. Uobičajene nuspojave su osjećaj omamljenosti, mučnina, povraćanje, osip i opstipacija. Detaljnije informacije ćete dobiti od anesteziologa.

**Specifični rizici**

Rana se može inficirati, što je popraćeno crvenilom, bolovima, oteklinom, a povremeno i iscjetkom. U tom slučaju bi mogli biti potrebni antibiotici.

Moguće je krvarenje unutar mošnji nakon operacije, koje može stvoriti hematom ili krvni ugrušak. Tijekom slijedećih tjedana će se hematom povlačiti ili će, u slučaju da je hematom velik, biti potrebna dodatna operacija.

Moguća je pojava neosjetljivosti u području operativnog ožiljka tijekom nekog vremena; stanje bi se trebalo eventualno poboljšati.

Ovisno o tipu tumora, moguće je da ću trebati daljnje liječenje, što može uključiti kemoterapiju ili zračenje. Nekoliko godina nakon operacije ću trebati pomno praćenje stanja, pretrage krvi i rendgenske snimke.

Neki od gore navedenih rizika su češći u pušača, pretilih, dijabetičara, osoba sa povišenim krvnim tlakom i osoba sa bolesnim srcem.

**Zamjena za preporučenu operaciju**

U principu ne postoji adekvatna zamjenska operacija, no u slučaju manjih tumorskih tvorbi ili solitarnog testisa može se pokušati uraditi parcijalna orhidektomija koja sa sobom nosi specifične rizike i opasnosti. Drugih terapijskih opcija nema pošto se radi o opakoj tumorskoj bolesti s brzom progresijom u veličini i širenju na ostale organe.

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