**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**

**OPERACIJA PREPONSKE/FEMORALNE HERNIJE - KLASIČNO**

**OPIS POSTUPKA**

Liječnik mi je objasnio da bolujem od (Dg.) Preponske (ingvinalne ili femoralne) hernije/kile, te se preporučuje provođenje terapijskog postupka OPERACIJE PREPONSKE/FEMORALNE HERNIJE – sa ili bez umetanja protetskog materijala. .

Preponske kile nastaju prolaženjem organa trbušne šupljine kroz slabu točku u području preponskog kanala. Tijekom operacije sadržaj preponske kile se vraća na mjesto u trbušnu šupljinu te se šavima zatvara kilni otvor. U većini slučajeva se postavlja sintetička mrežica koja pojačava trbušni zid u području preponskog kanala i sprječava ponovni nastanak kile.

**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

• kronična postherniorafijska bol ili utrnutost kože u preponi/skrotumu: kroz operacijsko polje ovog zahvata, i pored njega, prolaze brojni magistralni i manji živčani ogranci, koje se tijekom operacije nalazi većinom na očekivanim

mjestima, te ih se pažljivim prepariranjem čuva od ozljede koja može uzrokovati produljenu bol ili pak utrnutost kože tog područja. Ipak, u oko 3 do 9% slučajeva, u procesu izgradnje novog vezivnog tkiva tijekom zaraštanja popravka hernije, isto može pritisnuti na živčane ogranke, tako uzrokujući bol/utrnutost.

• infekcija rane u 1 do 7%

• rizik značajnijeg postoperativnog krvarenja je manji od 1,4%, te se čak ni kod bolesnika sa poremećajima zgrušavanja krvi ne nalazi u više od 2% slučajeva. Obično se razvija u ranom postoperativnom periodu i većinom se može kontrolirati konzervativnim mjerama (kompresijom) urinarna retencija može se razviti u muških bolesnika, no bez ranije poznate razvijene benigne hiperplazije prostate, isto se događa u manje od 0,5% slučajeva. Kod razvijene patologije prostate, taj rizik može biti viši. Riješava se jednokratnim postavljanjem urinarnog katetera

• 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 smanjio se drastično primjenom netenzijskih popravaka

uz umetanje tzv. mrežice, te je sa nekadašnjih očekivanih 10%, primjenom ove metode sada na oko 1%.

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.

• ekstremno rijetko, kod muških bolesnika može doći do razvoja tzv.ishemičnogorhitisa koji može dovesti do testikularne atrofije. Iako nije znanstveno potvrđen uzrok ove rijetke komplikacije, najvjerojatnije je u podlozi tromboza testikularnog venskog spleta, a očituje se sa povišenom tjelesnom temperaturom i bolnim oticanjem skrotuma/testisa 2 do 3 dana nakon operacije.

**ANESTEZIJA**

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

**MOGUĆA ZAMJENA ZA PREPORUČENI POSTUPAK**

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. Ovim pasivnim pristupom značajno raste rizik od uklještenja hernije, hitne indikacije, kao i moguće nekroze i resekcije crijeva, ali i vitalne ugroženosti bolesnika.

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