

## Pisana obavijest o apendektomiji (odstranjivanju crvuljka)

U skladu sa člancima 6, 8, 9 i 16. Zakona o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, NN 37/08), članku 22. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08), članka 19. Zakona o liječništvu (NN 121/03, NN 117/08), Pravilnika o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka (NN 10/08) te Pravilnika o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove-Prilog V. Prava pacijenata – Pristanak/odbijanje obaviještenog pacijenta (NN 31/11), liječnik specijalist \_\_\_\_\_ obavijestio je mene, \_\_\_\_\_

(ime i prezime specijalista)

(ime i prezime pacijenta, datum rođenja)

o dijagnostičkom odnosno terapijskom postupku te da postoje određeni **rizici i moguće komplikacije** koji mogu nastati tijekom i nakon izvođenja istog

Naziv i opis postupka:

APENDEKTOMIJA - ODSTRANJIVANJE CRVULJKA OTVORENO ILI LAPAROSKOPSKI

Zahvat se izvodi u općoj anesteziji. Može se izvesti laparoskopski ili konvencionalno otvorenom tehnikom. Ponekad je potrebno i laparoskopski pristup konvertirati u otvoreni. Izbor operativne tehnike ovisi o nizu čimbenika. Cilj obje metode je odstraniti crvuljak. Laparoskopski zahvat se izvodi koristeći teleskopsku kameru i posebne instrumente kako bi se izbjegli rezovi trbušne stijenke. Započinje uvođenjem igle posebno konstruirane za tu namjenu koja se uvodi u trbušnu šupljinu najčešće u zoni tik iznad pupka, a putem koje se trbušna šupljina ispuni ugljičnim dioksidom, sve kako bi se stvorio prostor za rad. Nakon toga, kroz mali rez u blizini pupka uvede se vodilica kroz koju se potom uvodi teleskopska kamera. Tada se pod kontrolom kamere, kroz zasebne manje rezove prednje trbušne stijenke, uvedu dvije ili više (što ovisi o intraoperacijskom nalazu) vodilice putem kojih se uvode i ostali instrumenti. Kirurg cijelu operaciju izvodi upotrebom tako postavljenih instrumenata prateći sliku na ekranu koju osigurava teleskopska kamera. Ukoliko je pristup konvencionalnom metodom tada zahvat započinje rezom kože i potkožja a potom i mišića prednje trbušne stijenke u desnom donjem kvadrantu trbušne stijenke. Nakon što se indentificira crvuljak, podvežu se krvne žile koje ga opskrbljuju krvlju a sam crvuljak se na svojoj bazi podveže. Kod otvorene metode ponekad se dodatno osigura bataljak crvuljka šavom. Nakon toga se crvuljak odstrani. Kod otvorene metode se potom sašiju slojevi prednje trbušne stijenke a potom i koža dok se kod laparoskopske metode obično postavlja i manji dren ( cijevčica) za odvod plina ili tekućine koja može zaostati u operacijskom području. Odstrane se vodilice, a rezovi se zatvore šavovima.

Dobrobiti :

Uklanjanjem upaljenog crvuljka otklanja se opasan izvor infekcije u trbušnoj šupljini, koji nelliječen u konačnici može odvesti i do smrtnog ishoda.

Rizici : Rizici su povezani s vrstom operacijskog zahvata kao i same bolesti.

Ponekad je potrebno laparoskopski zahvat „konvertirati“ u otvoreni operacijski postupak zbog tehničkih poteškoća ili iz sigurnosnih razloga.

Kako ne postoji potpuno siguran dijagnostički test kojim se može ustanoviti da li se radi o upali ili ne crvuljak će biti odstranjen čak i ako izgleda normalan. Uzrokom tegoba radi kojih se i pristupilo operativnom zahvatu mogu biti i druge naravi (npr. rupturirana ovarijalna cista, tumor debelog crijeva, Mckelly-ev divertikul i drugo) što će zahtijevati promjenu operativnog plana i tipa zahvata, a to može rezultirati i potrebom za većim operativnim rezom.

Ukoliko je u vrijeme operacije već došlo do puknuća crvuljka postoji izgledna opasnost za stvaranjem apscesa. Takvo se stanje najčešće liječi antibioticima no ponekad je potrebna i drenaža, za vrijeme samog zahvata, rjeđe naknadno.

Može doći do poslijeoperacijskog krvarenja, koje rijetko zahtijeva novi operativni zahvat ili eventualno transfuziju krvi.

Iza svake abdominalne operacije, u trbušnoj šupljini može se stvarati ožiljno tkivo. Vijuge crijeva se tada mogu omotati oko takvog tkiva uzrokujući tzv. zapletaj crijeva. To se može desiti u bilo koje vrijeme iza operacije pa i više godina po njoj. Ukoliko dođe do takve situacije nastupit će zastoj u normalnom prolasku crijevnog sadržaja što zahtijeva bolničko liječenje, nerijetko i novi operativni zahvat.

Nakon operacije mogu osjećati mučninu, bolove u ramenu kao i bolove ili nadutost trbuha. Rane se mogu inficirati uzrokujući crvenilo, povećanu bol i iscjedak. Tada će možda trebati uključiti antibiotike u terapiju.

Zamjenski postupci :

Nema odgovarajućeg zamjenskog postupka. U ranim fazama upale moguće je pokušati s konzervativnim mjerama uz antibiotsku terapiju, u bolničkim uvjetima i uz striktni nadzor no uz visoki rizik pogoršanja i u konačnici operativnog zahvata.

Potpis i faksimil odgovornog doktora  
medicine za obavljanje postupka :

Datum:

## Izjava pacijenta

**Svojim potpisom potvrđujem da sam detaljno upoznat/a s koristima i rizicima postupka, s drugim dijagnostičkim odnosno terapijskim mogućnostima, da sam razumio/la pročitano te da sam mogao/la postaviti pitanja liječniku u svrhu razjašnjavanja nejasnoća. Istim potpisom potvrđujem da shvaćam i prihvaćam da, ukoliko se u tijeku visokorizičnog postupka (kirurških ili ostalih invazivnih postupaka) ukažu novi neočekivani momenti, isti mogu tijekom zahvata promijeniti i zahvat može završiti na način različit od ranije mi objašnjenog, a razlozi istoga će mi nakon zahvata biti objašnjeni.**

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

Potpis pacijenta ili njegovog zakonskog zastupnika ili skrbnika : \_\_\_\_\_