

	Prava pacijenta	Oznaka dokumenta: OB-PP-SUG APENDIX Izdanje: 1 Vrijedi od: 02.04.2019. Stranica: Stranica: 1 od 2
	Suglasnost za odstranjivanje crvuljka	

SUGLASNOST KOJOM SE PRIHVAĆA / NE PRIHVAĆA OPERATIVNI ZAHVAT APENDEKTOMIJE (odstranjivanje crvuljka)

Ime i prezime pacijenta: _____

Datum rođenja: _____

Adresa stanovanja: _____

MBO: _____

Ime i prezime, srodstvo, zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika za pacijente koji nisu pri svijesti, za pacijente s težom duševnom smetnjom te za poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta: _____

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 promijeniti 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. Principe operacijskog liječenja uvijek prilagođavamo osobinama svakog pojedinog bolesnika i ovdje ih prikazujemo. Večer prije operacije dobit ćete injekciju u potkožno tkivo trbuha. U injekciji se nalazi antikoagulans čime se smanjuje rizik od stvaranja krvnog ugruška. Napominjemo kako je OŽB Našice u državnom vlasništvu, a ne privatna ustanova. Svaki pacijent mora dobiti potrebnu uslugu u što kraćem vremenu i ne može tražiti određenog operatera. Ako je ranije predviđeni operater spriječen u izvršenju planiranog operacijskog zahvata, voditelj Odjela ili stručni kolegij Odjela odredit će novog operatera koji će izvršiti planirani operacijski zahvat.

DOBROBIT- RAZLOG POSTUPKA

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

RIZICI KOD POSTUPKA

Rizici su povezani s vrstom operacijskog zahvata kao i same bolesti. Ponekad je potrebno laparoskopski zahvat „konvertirati“ (promijeniti) 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 što će zahtijevati promjenu operativnog plana i tipa zahvata.

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

	Prava pacijenta	Oznaka dokumenta: OB-PP-SUG APENDIX Izdanje: 1 Vrijedi od: 02.04.2019. Stranica: Stranica: 2 od 2
	Suglasnost za odstranjivanje crvuljka	

dogoditi 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 pacijenti 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.

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.

Izjavljujem slobodnom voljom, utemeljenoj na potpunoj obaviještenosti o preporučenom dijagnostičkom/terapijskom postupku koji sam dobio/la u pisanom obliku isti postupak **prihvaćam**.

Potpis pacijentice/skrbnika: _____

Izjavljujem slobodnom voljom, utemeljenoj na potpunoj obaviještenosti o preporučenom dijagnostičkom/terapijskom postupku koji sam dobio/la u pisanom obliku isti postupak **ne prihvaćam**.

Potpis pacijentice/skrbnika: _____

Potpis i faksimil odgovornog doktora
medicine za obavljanje postupka _____

Našice, dana _____.