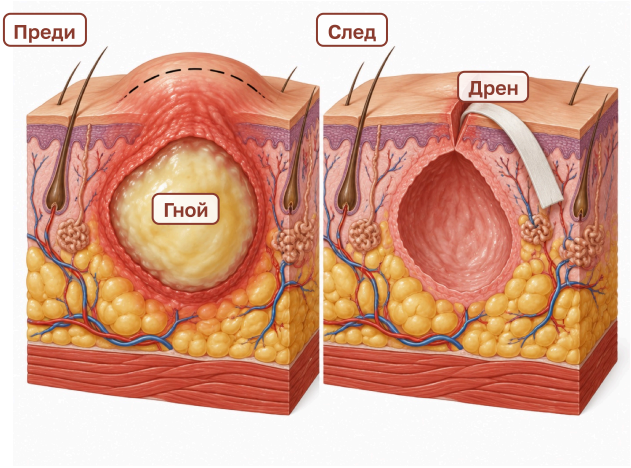
Комплексен онкологичен център – Шумен
Отделение по хирургия

Информирано съгласие за инцизия и дренаж на абсцес, обработка на инфектирана рана

КСМП 30023-00 / 90686-01 · чл. 87–90 от Закона за здравето



ЕГН / ЛНЧ _____ Дата на операцията _____

Диагноза _____

МКБ-10 _____ Оператор д-р _____

Пациент (име, презиме, фамилия) _____

Планиран начин
- ☐ инцизия и дренаж на абсцес
- ☐ обработка на рана, отстраняване на мъртва тъкан
- ☐ отваряне и дренаж на следоперативна рана

Заболяването

Абсцесът е ограничена кухина с гной в кожата, подкожието или меките тъкани. Причинява се най-често от бактерии, които навлизат през малка рана, космен фоликул или оперативен разрез. Инфекцията на рана се проявява със зачервяване, оток, болка, топлина, гнойна секреция и понякога температура. Гнойта не се лекува само с антибиотик, защото лекарството прониква трудно в кухината; тя трябва да се изпразни. Без лечение инфекцията може да се разпространи към съседните тъкани и кръвта.

Индикации при Вас

- ☐ Абсцес на кожата или меките тъкани, фурункул или карбункул
- ☐ Инфектирана рана, вкл. след операция или травма
- ☐ Флегмон (разлято гнойно възпаление на меките тъкани)
- ☐ Инфектирана киста или космена киста
- ☐ Рана с мъртва тъкан, която пречи на заздравяването
- ☐ Инфекция, която не се повлиява от антибиотик
- ☐ Друго: _____

Очакван резултат

Болката, напрежението и температурата обикновено намаляват скоро след изпразването на гнойта. Раната заздравява постепенно отвътре навън и остава белег. Антибиотик се дава при разпространена инфекция, температура, диабет или намален имунитет. Добрият контрол на кръвната захар и спирането на цигарите помагат на заздравяването.

Как протича операцията

- Според размера и мястото на инфекцията операцията се извършва под обща, регионална или местна анестезия. Вземат се предвид болката и съпътстващите заболявания.
- Абсцес: кожата над него се разрязва, гнойта се изпуска и кухината се отваря напълно. Взема се материал за посявка, за да се определи причинителят и подходящият антибиотик.
- Инфектирана рана: отваря се и се почиства. Мъртвата и силно увредена тъкан се отстранява, раната се промива обилно. Чуждо тяло или шев, поддържащи инфекцията, се премахват.
- Раната обикновено остава отворена, за да изтича секрецията. Поставя се дрен или тампон и превръзка. При нужда операцията се повтаря.

Операцията продължава обикновено 15–45 минути. Престоят в болница зависи от тежестта на инфекцията и е обикновено 1–5 дни. След изписване са нужни редовни превръзки. Заздравяването на отворена рана отнема от няколко седмици до 2–3 месеца.

Алтернативи

Само антибиотик
Подходящ при възпаление без събрана гной. При оформен абсцес обикновено не е достатъчен и инфекцията може да се влоши.

Пункция с игла
Гнойта се изтегля през игла, често под ехографски контрол. Подходяща е при избрани малки абсцеси; повторна поява е по-честа.

Перкутанен дренаж
Тънък дрен се поставя под образен контрол. Подходящ е при дълбок абсцес с лесен достъп, но не и при мъртва тъкан, която трябва да се отстрани.

Топли компреси и наблюдение
Възможни са само при малък фурункул без признаци на разпространение на инфекцията.

Ако откажете операцията: Без изпразване на гнойта абсцесът обикновено расте, болката се засилва, а инфекцията може да се разпространи към съседни тъкани, вени и кости. Възможни са загиване на тъкан, по-обширна операция, загуба на част от крайник и сепсис (инфекция в кръвта), която застрашава живота. Рискът е по-висок при диабет и намален имунитет.

Възможни усложнения

Болка, оток и зачервяване в областта на раната	●●●●●	често
Видим белег	●●●●●	почти винаги
Бавно заздравяване на раната	●●●●○	чести, по-чести при диабет
Нужда от повторна обработка на раната	●●●●○	5–15 на 100
Повторна поява на абсцеса	●●●●○	5–15 на 100
Кървене от раната	●●●○○	1–5 на 100
Разпространение на инфекцията към съседни тъкани	●●●○○	1–5 на 100
Хронична рана или фистула (хроничен ход с изтичане на секреция)	●●●○○	1–5 на 100
Увреда на нерв с изтръпване или слабост в областта	●●○○○	под 1 на 100
Увреда на кръвоносен съд или сухожилие	●●○○○	под 1 на 100
Нежелана реакция към антибиотик	●●○○○	1–5 на 100
Сепсис (инфекция в кръвта)	●●○○○	под 1 на 100; по-висок риск при тежка инфекция
Тромбоза на вените на краката и белодробна емболия	●●○○○	под 1 на 100
Белодробни, сърдечни усложнения, алергия към лекарства	●●○○○	рядко
Смърт — при тежка инфекция и сепсис	●○○○○	рядко

Точките показват колко често: ●●●●● — често, ● — изключително рядко.

Бележки на лекаря (индивидуални рискове, особености при този пациент)

Разширяване на обема и кръвопреливане

Давам съгласие, ако по време на операцията се установи необходимост, хирургът да разшири разреза, да отстрани мъртва тъкан в по-голям обем, да постави дрен, да вземе материал за изследване или да извърши друга интервенция, когато отлагането ù би застрашило живота или здравето ми.

Съгласен(на) съм при нужда да ми бъдат преливани кръв и кръвни продукти: ☐ да ☐ не

Декларация

- Лекуващият лекар ми обясни на разбираем за мен език диагнозата, целта и хода на операцията, разумните алтернативи, очакваните резултати и прогнозата, възможните рискове и последиците от отказ.
- Информацията ми беше дадена своевременно; имах време да я обмисля и да задам въпроси и получих отговор на всички тях.
- Разбирам, че никой лекар не може да гарантира определен резултат и че усложнение може да настъпи и при правилно проведено лечение.
- Съобщих вярно за заболяванията си, приеманите лекарства (включително за разреждане на кръвта), алергиите и предишните си операции.
- Знам, че мога да откажа или да оттегля съгласието си по всяко време преди операцията, без това да промени отношението към мен.
- Знам, че за анестезията се дава отделно информирано съгласие пред анестезиолог.

Доброволно давам съгласието си да ми бъде извършена **инцизия и дренаж на абсцес, обработка на инфектирана рана**.

Пациент

имена · подпис · дата · час

Лекар, дал информацията

д-р … · УИН · подпис

Законен представител

при пациент под 18 г. или под запрещение (чл. 87, ал. 2–4 ЗЗ):
имена · ЕГН · качество · подпис

Свидетел

когато пациентът не може да се подпише: имена · подпис

Отказ (чл. 90 ЗЗ). Отказвам предложената операция. Запознат(а) съм с рисковете от отказа. Подпис: _____ Дата: _____

Ако пациентът не може или не желае да подпише отказа, той се удостоверява с подписите на лекуващия лекар _____ и на свидетел _____.