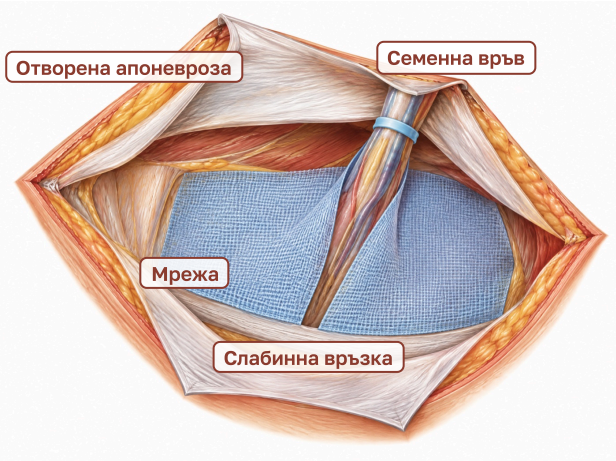
Комплексен онкологичен център – Шумен
Отделение по хирургия

Информирано съгласие за отворена пластика на ингвинална херния по Лихтенщайн

КСМП 30614-02 / 30614-03 · чл. 87–90 от Закона за здравето



ЕГН / ЛНЧ _____ Дата на операцията _____

Диагноза
Ингвинална херния

МКБ-10
K40. _____

Оператор
д-р _____

Пациент (име, презиме, фамилия)

_____

Анестезия
- ☐ местна анестезия
- ☐ спинална анестезия
- ☐ обща анестезия

Заболяването

Ингвиналната (слабинна) херния е издуване в слабината, при което през отслабено място в коремната стена излизат мастна тъкан или част от червото. Подутината се увеличава при изправяне, кашляне и напъване и често е придружена от тежест или болка. Хернията не изчезва сама и обикновено бавно расте. Най-опасното усложнение е заклещване (притискане) на червото в отвора — то налага спешна операция.

Индикации при Вас

- ☐ Ингвинална херния с оплаквания (болка, тежест, дискомфорт)
- ☐ Херния, която расте или трудно се връща обратно
- ☐ Прекарано заклещване, което се е върнало
- ☐ Рецидив след лапароскопска операция
- ☐ Противопоказания за обща анестезия или лапароскопия
- ☐ Предпочитание на пациента за операция под местна упойка
- ☐ Друго: _____

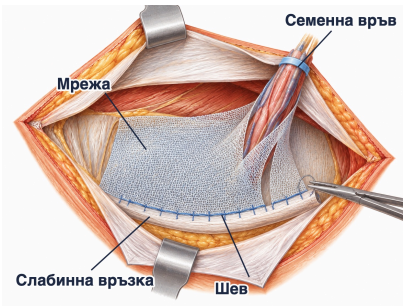
Очакван резултат

При повечето пациенти подутината и болката изчезват. Мрежата остава в тялото завинаги и обикновено не се усеща. Хернията се появява отново рядко. В първите седмици е възможен оток или кръвонасядане в слабината и скротума, които отминават. След възстановяването са възможни нормален живот, работа и спорт.

Как протича операцията

- Операцията се извършва под местна, спинална или обща анестезия. Прави се разрез около 6–8 cm в слабината, над слабинната гънка.
- Отваря се ингвиналният канал, семенната връв (при жената — обла връзка) се отделя внимателно, а херниалната торбичка се връща в корема или се отстранява.
- Върху задната стена на канала се поставя синтетична мрежа, която се пришива към слабинната връзка и мускулите и покрива слабото място. С времето тя се сраства с тъканите и ги укрепва.
- Каналът и кожата се зашиват на слоеве. Обикновено не се поставя дрен. Отстранената торбичка при нужда се изпраща за хистологично изследване.

Операцията продължава обикновено 45–75 минути. Под местна упойка често се изписвате в деня на операцията или на следващия. Леки дейности са възможни след няколко дни, а тежко физическо натоварване — след 3–4 седмици.



Долният ръб на мрежата се пришива към слабинната връзка; опашките ù обхващат семенната връв.

Алтернативи

Наблюдение
При мъже с малка херния без оплаквания. Хернията не изчезва, обикновено расте и повечето пациенти по-късно се оперират; рядко се заклещва.

Лапароскопска операция
TAPP или TEP — мрежа зад коремната стена през малки разрези, под обща анестезия. По-малко хронична болка и по-бързо възстановяване.

Пластика без мрежа
Шев на тъканите (например по Шолдайс). По-висок риск от рецидив; използва се при млади пациенти или когато мрежа не е подходяща.

Бандаж
Колан, който задържа хернията отвън. Не лекува, само облекчава временно; може да дразни кожата и не предпазва надеждно от заклещване.

Ако откажете операцията: Без операция хернията не изчезва и обикновено расте. Възможно е заклещване на червото с остра болка, непроходимост и загиване на чревна стена. Тогава е нужна спешна операция, понякога с отстраняване на част от червото, при значително по-висок риск.

Възможни усложнения

Болка, оток и кръвонасядане в слабината и скротума	●●●●●	често
Изтръпване на кожата под разреза и по бедрото	●●●●○	5–10 на 100
Хронична болка в слабината (над 3 месеца)	●●●●○	5–10 на 100
Хематом или серома в слабината	●●●○○	2–5 на 100
Инфекция на раната	●●●○○	1–2 на 100
Повторна поява на хернията (рецидив)	●●●○○	1–4 на 100
Задръжка на урина след операцията (може да наложи катетър)	●●●○○	1–3 на 100
Оток или болка в тестиса, увреда на семепровода или съдовете му	●●○○○	под 1 на 100
Инфекция на мрежата, която налага отстраняването ѝ	●○○○○	под 5 на 1000
Кървене, което изисква повторна операция	●●○○○	под 1 на 100
Увреда на черво или пикочен мехур (при голяма херния)	●○○○○	под 1 на 1000
Тромбоза, белодробна емболия, сърдечни и белодробни усложнения	●●○○○	рядко
Смърт — при планова операция; по-висок риск при спешна	●○○○○	под 1 на 1000

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 постави мрежа и при бедрена херния, да отстрани част от заклещено черво, да премине от местна към обща анестезия или да извърши друга интервенция, когато отлагането ѝ 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 **отворена пластика на ингвинална херния по Лихтенщайн**.

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 _____.