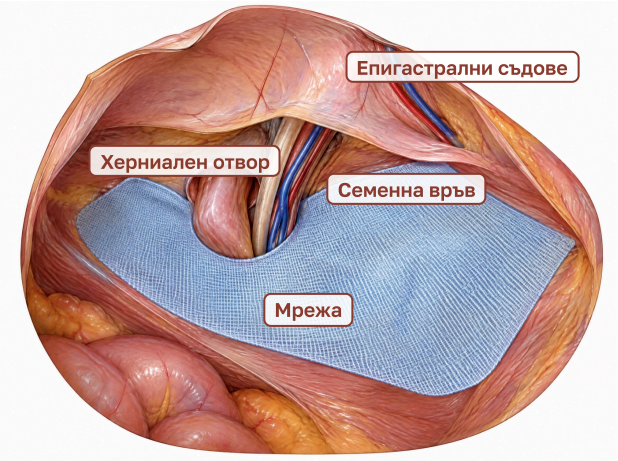
Комплексен онкологичен център – Шумен
Отделение по хирургия

Информирано съгласие за лапароскопска пластика на ингвинална херния (TAPP)

КСМП 30609-02 / 30609-03 · 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)

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)
- ☐ Двустранна ингвинална херния
- ☐ Повторна поява (рецидив) след отворена операция
- ☐ Херния, която расте или трудно се връща обратно
- ☐ Прекарано заклещване, което се е върнало
- ☐ Ингвинална херния при жена (лапароскопията открива и бедрена херния)
- ☐ Друго: _____

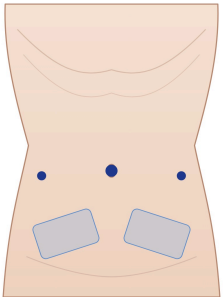
Очакван резултат

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 обща анестезия. През 3 малки разреза (5–12 mm) коремът се изпълва с въглероден диоксид и се въвеждат камера и инструменти.
- Отвътре, през коремната кухина, се отваря тънката обвивка на коремната стена (перитонеум), а херниалната торбичка и съдържанието ѝ се връщат в корема.
- Зад коремната стена се поставя синтетична мрежа, която покрива всички слаби места в слабината. С времето тя се сраства с тъканите и ги укрепва. При двустранна херния се поставя мрежа от двете страни.
- Перитонеумът се затваря над мрежата, за да я отдели от червата. Газът се изпуска, а раните се зашиват. Обикновено не се поставя дрен.

Операцията продължава обикновено 45–90 минути (по-дълго при двустранна херния). Болничният престой е обикновено 1–2 дни. Леки дейности са възможни след няколко дни, а тежко физическо натоварване — след 2–4 седмици.



Трите малки разреза (10 mm на пъпа и 2 × 5 mm отстрани) и мястото на мрежата в слабините.

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 TEP
Мрежата се поставя на същото място, но без влизане в коремната кухина. Резултатите са сходни; изборът зависи от хернията и опита на хирурга.

Отворена операция (Лихтенщайн)
Мрежа през разрез в слабината, възможна и под местна упойка. Малко повече болка и по-бавно възстановяване; предпочита се при противопоказания за лапароскопия.

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
Серома (събиране на течност в слабината), обикновено се резорбира	●●●●○	5–10 на 100
Задръжка на урина след операцията (може да наложи катетър)	●●●○○	2–5 на 100
Хронична болка в слабината (над 3 месеца)	●●●○○	2–5 на 100
Повторна поява на хернията (рецидив)	●●●○○	1–5 на 100
Изтръпване или парене по кожата на бедрото (дразнене на нерв)	●●○○○	около 1 на 100
Оток или болка в тестиса, увреда на семепровода или съдовете му	●●○○○	под 1 на 100
Инфекция на раните или (рядко) на мрежата	●●○○○	под 1 на 100
Херния на мястото на разрез	●●○○○	под 1 на 100
Кървене, което изисква повторна операция	●●○○○	под 1 на 100
Увреда на черво, пикочен мехур или голям кръвоносен съд	●○○○○	1–2 на 1000
Чревна непроходимост от сраствания	●○○○○	под 5 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 премине към отворена операция, да постави мрежа и при открита херния от другата страна или бедрена херния, да отстрани част от заклещено черво 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 **лапароскопска пластика на ингвинална херния (TAPP)**.

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 _____.