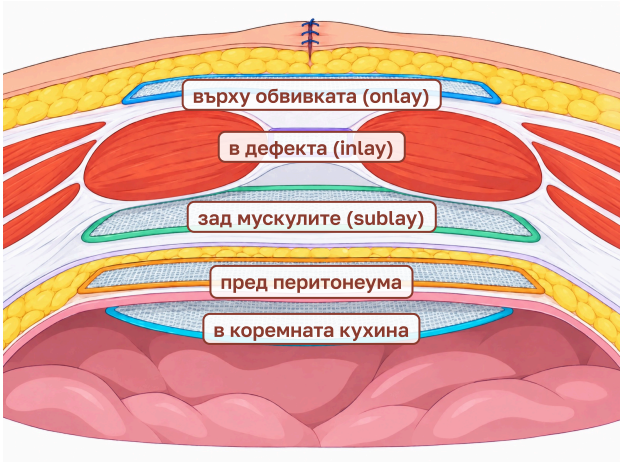
Комплексен онкологичен център – Шумен
Отделение по хирургия

Информирано съгласие за пластика на вентрална (следоперативна) херния

КСМП 30405-01 / 30405-00 · чл. 87–90 от Закона за здравето



ЕГН / ЛНЧ _____ Дата на операцията _____

Диагноза
Вентрална херния

МКБ-10
K43. _____

Оператор
д-р _____

Пациент (име, презиме, фамилия)

_____

Планиран начин
☐ отворена
☐ лапароскопска / eTEP

Заболяването

Следоперативната херния е издуване на мястото на стар оперативен разрез, където коремната стена не е зараснала здраво. През отвора излизат мастна тъкан или черва. Хернията не изчезва сама, обикновено расте и може да причини болка, затруднено изхождане, промени в кожата и заклещване на червото. Голямата херния нарушава и стойката, дишането и опората на корема.

Индикации при Вас

☐ Следоперативна херния с болка или дискомфорт
☐ Херния, която расте или трудно се връща обратно
☐ Прекарано заклещване или епизоди на чревна непроходимост
☐ Изтъняла, възпалена или разязвена кожа над хернията
☐ Повторна поява (рецидив) след предишна пластика
☐ Голяма херния, която ограничава работата и ежедневието
☐ Друго: _____

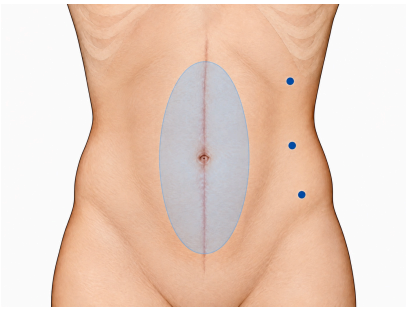
Очакван резултат

При повечето пациенти коремната стена се възстановява и оплакванията изчезват или намаляват. Мрежата остава в тялото завинаги. Рецидивът е по-чест, отколкото при другите хернии, особено при голяма херния, наднормено тегло, тютюнопушене и диабет. Отслабването и спирането на цигарите преди операцията подобряват резултата.

Как протича операцията

- Операцията се извършва под обща анестезия. Методът — отворен или лапароскопски/eTEP — се избира според размера и мястото на хернията и се отбелязва по-горе.
- Отворена пластика: през стария разрез хернията се освобождава и съдържанието ѝ се връща в корема; при нужда се отстраняват стар белег и излишна кожа. Краищата на отвора се зашиват.
- Лапароскопска/eTEP: през няколко малки разреза встрани камера и инструменти се въвеждат в слоевете на коремната стена (eTEP) или в корема; отворът се зашива отвътре.
- И при двата метода се поставя мрежа, най-често зад правите коремни мускули. При голям отвор мускулите се преместват към средата (компонентна сепарация). Обикновено се поставят дренове.

Операцията продължава обикновено 1,5–4 часа според размера на хернията. Болничният престой е 2–7 дни. Тежко натоварване се избягва 6–8 седмици; може да се препоръча коремен колан за няколко седмици.



Старият белег с хернията, местата на портовете при лапароскопия и зоната на мрежата.

Алтернативи

Наблюдение
При малка херния без оплаквания или при висок риск от операция. Хернията обикновено расте и може да се заклещи; по-късната операция е по-трудна.

Отлагане за подготовка
Отслабване, спиране на цигарите и контрол на диабета преди операцията. Намаляват усложненията и рецидива, но рискът от заклещване остава.

Шев без мрежа
Само зашиване на отвора. Възможно при много малък отвор; иначе рецидивът е значително по-чест, отколкото с мрежа.

Бандаж (коремен колан)
Задържа хернията отвън и облекчава оплакванията. Не лекува и не предпазва надеждно от заклещване.

Ако откажете операцията: Без операция хернията не изчезва и обикновено расте, а по-късната операция става по-трудна и по-рискова. Възможно е заклещване на червото с остра болка, непроходимост и загиване на чревна стена, което налага спешна операция, понякога с отстраняване на част от червото.

Възможни усложнения

Болка, оток и кръвонасядане в областта на операцията	●●●●●	често
Серома (събиране на течност под кожата или около мрежата)	●●●●○	5–15 на 100
Повторна поява на хернията (рецидив), включително след години	●●●●○	5–20 на 100
Инфекция или забавено зарастване на раната	●●●●○	3–10 на 100
Хронична болка (над 3 месеца)	●●●○○	2–10 на 100
Временно забавена работа на червата, задръжка на урина	●●●○○	2–5 на 100
Загиване на кожа по ръба на раната	●●○○○	1–5 на 100
Белодробни (пневмония), сърдечни усложнения, алергия	●●○○○	1–5 на 100
Инфекция на мрежата (може да наложи отстраняването ѝ)	●●○○○	1–3 на 100
Увреда на черво (може да наложи повторна операция)	●●○○○	около 1 на 100
Кървене, което изисква повторна операция	●●○○○	около 1 на 100
Тромбоза на вените на краката и белодробна емболия	●●○○○	около 1 на 100
Опасно повишено налягане в корема (компартмент синдром)	●○○○○	рядко
Смърт — при планова операция; по-висок риск при спешна	●○○○○	под 5 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 направи компонентна сепарация, да отстрани стара мрежа или излишна кожа, да отстрани част от увредено черво 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 **пластика на вентрална (следоперативна) херния**.

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 _____.