



**OB Zabok i bolnica hrvatskih veterana
Služba za kirurgiju**

Pročelnica kirurške službe Ana Dimova, dr. med., spec. opće i abdominalne kirurgije

Obavijest pacijentu o operacijskom postupku

OBJAŠNJENJE I PISMENI PRISTANAK PACIJENTA NA OPERACIJSKO LIJEČENJE -

ATEROM GLAVE I VRATA

A. DIJAGNOZA I ZAHVAT

Aterom ili epidermalna cista je dobroćudna izraslina kože i potkožnoga tkiva koja nestane pojačanim izlučivanjem žlijezde lojnice i stvaranjem kapsule. Potreban je kirurška ekscizija opisane tvorbe.

B. ANESTEZIJA

Zahvat se izvodi u lokalnoj anesteziji.

C. KONTRAINDIKACIJA ZA IZVOĐENJE ZAHVATA

Ovaj operativni postupak ne smije se izvesti u slučaju:

- prethodne dokazane alergijske reakcije na lokalni anestetik
- infekcije kože na mjestu operacije
- relativna kontraindikacija je uzimanje lijekova za cirkulaciju ili razrjeđivanje krvi, koji mogu dovesti do jačega krvarenja. Potrebno je ranije obavijestiti liječnika, da se dobiju upute kako se pripremiti za operacijski zahvat.

D. RIZICI/KOMPLIKACIJE ZAHVATA

- bolnost rane
- krvarenja (kod osoba sklonih krvarenju ili u onih koji uzimaju lijekove za razrjeđivanje krvi)
- infekcije kirurške rane u 1 -5% pacijenata (češće kod dijabetičara i osoba koje uzimaju imunosupresivne lijekove)
- sporo zarastanje

E. MOGUĆE ZAMJENE ZA PREPORUČENI ZAHVAT

Kirurška terapija je metoda izbora u liječenju.

F. OPIS ZAHVATA

Sam zahvat traje 30 minuta.

Nakon pranja i sterilnoga pokrivanja operacijskoga polja, u operacijsko polje se aplicira lokalni anestetik. Učini se ekscizija opisane tvorbe, te se rana sašije šavima, koji se vade za 14 dana.

Nakon zahvata potrebo je mirovati te nakon dva tjedna, pacijent je sposoban za sve aktivnosti.



G. IZJAVA PACIJENTA

Svojim potpisom potvrđujem da sam na meni jasan i razumljiv način upoznat/a s mojim zdravstvenim stanjem, preporučenim postupkom liječenja, vrstom odabrane anestezije, mogućim kontraindikacijama i rizicima samoga postupka uključujući i rizike koji su specifični s obzirom na moje zdravstveno stanje kao i činjenicom da je uspjeh liječenja varijabilan i da ovisi o nizu čimbenika.

Na sve svoje dodatne upite dobio/la sam potpunu informaciju od strane liječnika te u cijelosti preuzimam rizik liječenja navedenim postupkom. Sukladno članku 16. Stavak 3. Zakona o zaštiti prava pacijenata ("Narodne novine broj 169/04), izjavljujem da slobodnom voljom utemeljenoj na potpunoj obaviještenosti, prihvaćam postupak.

Potpis liječnika: _____

Datum i vrijeme: _____

Ime i prezime pacijenta/skrbnika: _____

Potpis pacijenta/skrbnika: _____

Datum i vrijeme: _____