



**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 OPERATIVNI ZAHVAT

Operacija ateroma u području gornje i donje vjeđe

DIJAGNOZA I ZAHVAT

Operacija ateroma je kirurški zahvat kojim se uklanja dobroćudna izraslina kože i potkožnog tkiva, a nastaje kao rezultat pojačanog lučenja lojne žlijezde i formiranja capsule oko navedenog sadržaja.

Liječnik mi je objasnio da imam **aterom** te da je moguće kirurškim putem odstraniti inavedenu promjenu na vjeđama.

ANESTEZIJA

Zahvat se izvodi u lokalnoj anesteziji.

OPIS ZAHVATA

Transkutanim pristupom vrši se incizija kože i rez kojim se odstranjuje sadržaj i kapsula navedene promjene. Defekt kože se zatvara pojedinačnim šavima.

Na dan operacije pacijent može piti, jesti i popiti svoju redovnu terapiju.

Operacija se izvodi u lokalnoj anesteziji i traje oko 15-30 minuta ovisno o veličini i lokalizaciji ateroma. Nakon operacije pacijent odmah ide kući.

Prva redovna postoperativna kontrola je tjedan dana nakon operacije kada se i skidaju šavi.

Postoperativna terapija i njega uključuje po potrebi primjenu analgetika.

Preporuča se prva 24 sata mirovati, ne naprezati se i biti teže fizički aktivan.

RIZICI/KOMPLIKACIJE ZAHVATA

- periokularni otok
- hematom
- krvarenje
- infekcija

KONTRAINDIKACIJE ZA IZVOĐENJE ZAHVATA

Ovaj operativni postupak ne smije se izvesti u slučaju:

- prethodno dokazane alergijske reakcije na anestetik
- infekcije kože na mjestu operacije

MOGUĆNOST ZAMJENE ZA PREPORUČENI POSTUPAK

Kod stanja kada se dijagnosticira aterom te kod kojih je ranije provedena konzervativna terapija nema adekvatne zamjene nekom drugom metodom.



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 sam dobio/la 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 obavještenosti, prihvaćam postupak.

Potpis liječnika: _____

Datum i vrijeme: _____

Ime i prezime pacijenta/skrbnika: _____

Potpis pacijenta/skrbnika: _____

Datum i vrijeme: _____