



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

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

Obavijest bolesniku o operacijskom postupku

**OBJAŠNJENJE I PISMENI PRISTANAK BOLESNIKA NA OPERACIJSKO LIJEČENJE -
PAROTIDEKTOMIJA**

SADRŽAJ OBAVIJESTI

Parotidektomija je operacija kojom uklanjamo tkivo parotidne žlijezde u općoj anesteziji. To je velika žlijezda slinovnica smještena ispred i ispod uha. Operativni zahvat se najčešće izvodi zbog sumnje na tumor parotidne žlijezde, a rjeđe zbog kronične upale i začepljenja izvodnog kanala koje dovodi do povećanja žlijezde. Količina tkiva kojeg treba odstraniti se često određuje tijekom same operacije, a ovisi o veličini i smještaju promjene. Opseg operacije ovisi i o rezultatu patološke analize tkiva odstranjenog u tijeku same operacije. Parotidna žlijezda dijeli se na dva režnja: površinski i duboki režanj koji su međusobno odijeljeni ličnim (facijalnim) živcem. Ako je patološka promjena (čvor) u površinskom režnju, a tumor dobroćudan, operacija se sastoji od odstranjenja površinskog režnja (superfijalna parotidektomija). Dublje promjene zahtijevaju potpuno odstranjenje žlijezde (totalna parotidektomija), zajedno s dubokim režnjem. Lični se živac nastoji sačuvati od ozljede. Ako je promjena zloćudna, operacija može uključivati i potpuno odstranjenje žlijezde sa žrtvovanjem ličnog živca i uklanjanjem limfnih čvorova vrata, ponekad čak i okolne kosti.

Komplikacije: Osim općih rizika vezanih za svaki operativni zahvat (rizik anestezije, krvarenje, infekcija), postoje i specifični rizici za kirurgiju parotidne žlijezde:

- Ozljeda ličnog živca. Lični živac je važan, upravlja mimikom lica, zatvaranjem oka, mrštenjem i pomicanjem usana. Prolazi kroz parotidnu žlijezdu i može biti ozlijeđen ili žrtvovan u sklopu operativnog zahvata. U najvećem broju slučajeva odstranjenje parotidne žlijezde prođe bez trajnog oštećenja živca. Ipak, zbog veličine i položaja patološki promijenjenog tkiva, katkad je potrebno da se živac (ili pojedini njegovi ogranci) prereže kako bismo bili sigurni da je odstranjeno sve bolesno tkivo u žlijezdi. Živac može privremeno slabije funkcionirati, čak i ako nije bio ozlijeđen u tijeku operacije.
- Anestezija (oslabljen osjet) uške - utrnulost, obamrlost ili gubitak osjeta dodira usne resice i ruba uške. S vremenom ova se komplikacija smanjuje ili nestaje.
- Tzv. gustatorno znojenje. Kod manjeg broja pacijenata na operiranoj strani lica može se pojaviti pojačano znojenje prilikom žvakanja hrane.

Potvrđujem kako sam upoznat/a s prirodom svoje bolesti, osnovnim načinima liječenja, razlogom za kirurško liječenje i s rizicima operacije.

Pojava komplikacije može zahtijevati novi, prošireni operacijski zahvat, s čime sam također upoznat/a.

Pristajem na to da se materijali dobiveni u tijeku moga liječenja (npr. tkivo, fotografije, video) koriste u znanstvene, stručne i edukativne svrhe, uz zaštitu mog identiteta.



Posebne napomene bolesnika ili liječnika vezane za operacijski zahvat (npr. nepristajanje na transfuziju, proširenje zahvata i sl.):

MOGUĆNOST ZAMJENE ZA PREPORUČENI POSTUPAK

Kod stanja u kojima je indicirana parotidektomija nema adekvatne zamjene konzervativnim mjerama. U slučaju ne obavljanja preporučenog operativnog zahvata značajno raste rizik od razvoja i širenja upale na susjedne strukture (u prvom redu lični živac i druge strukture na licu), ali i širenja metastaziranja osnovne bolesti na susjedna i udaljena područja ako je osnovna bolest zloćudna.

IZJAVA BOLESNIKA

Liječnik me upoznao s mojim zdravstvenim stanjem, preporučenim postupkom liječenja i eventualnim rizicima, uključujući i rizike koji su specifični, obzirom na moje zdravstveno stanje, a isto tako na rizike koji se u navedenoj situaciji najčešće pojavljuju. Izjavljujem kako sam bio/bila u mogućnosti postavljati pitanja i konzultirati se s liječnikom glede svoga zdravstvenog stanja, navedenog postupka, eventualnih rizika liječenja, a isto tako i o mogućnosti zamjene za preporučeni postupak te sam izabrao/izabrala gore navedeni postupak. Moja pitanja i nedoumice vezane uz navedeni postupak liječenja objašnjene su mi na zadovoljavajući i razumljiv način te sam u potpunosti shvatio/shvatila preporučeni postupak i sve rizike koje on nosi.

Potpis liječnika: _____

Datum i vrijeme: _____

Ime i prezime bolesnika/skrbnika: _____

Potpis bolesnika/skrbnika: _____

Datum i vrijeme: _____