

Formularz świadomej zgody
Mikrochirurgiczne zaopatrzenie żyłaków powrózka nasiennego – warikocelektomia

Rozpoznano u Pana żyłaki powrózka nasiennego. Z tego powodu jest Pan zakwalifikowany do zabiegu warikocelektomii mikrochirurgicznej. Poniżej znajdują się podstawowe informacje o chorobie oraz o leczeniu, które Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z tymi informacjami i omówić wszystkie nasuwające się Panu pytania z urologiem prowadzącym.

Poniższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Pana czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy Pana stanu zdrowia. Zawarte informacje nie mają na celu wywołania u Pana strachu przed zabiegiem, lecz są jedynie informacją o nim. Jego celem jest również uświadomienie pacjentom, że każdy, nawet najmniejszy zabieg może być obciążony pewnymi komplikacjami. W razie jakichkolwiek wątpliwości, niezrozumienia całości lub fragmentu informacji prosimy zgłosić się do lekarza prowadzącego.

Jeśli chce Pan uzyskać dodatkowe informacje na temat choroby i leczenia, proszę skontaktować się z personelem oddziału lub zgłosić się do Poradni Urologicznej.

I. Informacje o osobach uprawnionych do wyrażenia zgody

1. Imię i nazwisko pacjenta :....., PESEL / data urodzenia pacjenta)

2. Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego*/ opiekuna prawnego*

PESEL:, dowód osobisty seria i nr:

zamieszkały/a:

II. Żyłaki powrózka nasiennego - definicja

Żyłaki powrózka nasiennego to poszerzenie, poskręcanie i wydłużenie naczyń żylnych odprowadzających krew z jądra oraz moszny i tworzących w worku mosznowym oraz ponad nim tzw. splot wiciowaty. Splot ten wchodzi w skład powrózka nasiennego nad jądrem i wraz z powrózkiem nasiennym przez kanał pachwinowy wchodzi do jamy brzusznej. Naczynia jądrowe w miarę przemieszczania się w kierunku jamy brzusznej łączą się w coraz większe i mniej liczne pnie żyłne, ostatecznie uchodzą jako pojedyncza żyła jądrowa do żyły głównej dolnej (strona prawa) i żyły nerkowej (strona lewa). Tworzenie się żyłaków związane jest głównie z opisaną powyżej anatomią. Lewa żyła jądrowa jest znacznie dłuższa od prawej, jest ona jednym z najdłuższych naczyń w ciele mężczyzny, ponadto uchodzi do lewej żyły nerkowej pod kątem prostym, co powoduje w miejscu jej ujścia przepływ turbulentny i znacznie utrudnia spływ krwi z lewego jądra. Jeśli mężczyzna dodatkowo ma niewydolne zastawki żyłne lub cierpi na ich wrodzony brak, bardzo łatwo dochodzi do znacznych utrudnień w odpływie krwi z lewej części moszny, co prowadzi do stopniowego poszerzania żył splotu wiciowatego i tworzenia żyłaków po stronie lewej. Brak prawidłowo funkcjonujących zastawek żylnych i poszerzenie naczyń umożliwia wsteczny (odwrócony) przepływ krwi żyłnej z jamy brzusznej do jąder, szczególnie nasilający się przy napinaniu mięśni brzucha, co ma miejsce podczas większości aktywności fizycznych. Prowadzi to do niedotlenienia komórek jąder oraz do podwyższenia ich temperatury, która w warunkach prawidłowych powinna być o około 2°C niższa niż w pozostałych częściach ciała. W efekcie może to prowadzić do przewlekłych dolegliwości bólowych w mosznie i okolicach pachwinowych oraz do upośledzenia tworzenia i dojrzewania plemników, co skutkuje zaburzeniami płodności, a w skrajnych przypadkach całkowitą bezpłodnością.

III. Warikocelektomia mikrochirurgiczna – definicja

Operacja mikrochirurgicznego zaopatrzenia żyłaków powrózka nasiennego jest obecnie najskuteczniejszym sposobem leczenia tej choroby. Jest ona wykonywana w znieczuleniu ogólnym (narkozie) i jednoczesnym miejscowym, podczas którego pacjent jest całkowicie uśpiony, a podstawowe funkcje życiowe są stale monitorowane i wspomagane przez aparaturę anestezjologiczną.

Na początku operacji urolog wykonuje niewielkie nacięcia skóry, przeważnie zlokalizowane w pachwinie, nieco poniżej pierścienia pachwinowego powierzchownego. Położenie nacięcia może być czasem modyfikowane w zależności od operowanej strony i budowy ciała pacjenta. Poprzez nacięcie wypreparowuje się powrózek nasienny i ogląda się go w mikroskopie operacyjnym. Podczas operacji zostają rozpoznane i wypreparowane naczynia jądrowe – żyły, tętnica, naczynia chłonne. Następnie zamknięte są wszystkie odgałęzienia żyłne. Żyłaki nie są usuwane z powrózka nasiennego,

ponieważ zamknięcie głównego pnia żyły jądrowej wyłącza całkowicie wsteczny spływ krwi do moszny. Operację kończy usunięcie narzędzi i zszycie rany. Przeważnie w tym celu używa się szwów wchłanialnych, które samoistnie rozpuszczają się po około 2–4 tygodniach, dzięki czemu nie jest konieczne ich usuwanie.

IV. Kiedy wykonuje się warikocelktomię?

Operację mikrochirurgicznego zaopatrzenia żyłaków powrózka nasiennego wykonuje się jedynie u części pacjentów z tym rozpoznaniem. Obecność żyłaków musi zostać potwierdzona nie tylko w fizykalnym badaniu urologicznym, ale także w badaniu USG Doppler, podczas którego zostanie zobrazowane nieprawidłowe poszerzenie naczyń jądrowych oraz uwidoczniona zostanie tzw. fala zwrotna, czyli nieprawidłowy wsteczny przepływ krwi z jamy brzusznej do moszny podczas wykonywania przez pacjenta parcia tłocznią brzuszną. Rozpoznanie żyłaków w opisanych powyżej badaniach nie jest wystarczającym wskazaniem do wykonania operacji.

Kwalifikacja do leczenia operacyjnego uzasadniona jest wyłącznie wtedy, gdy obecności żyłaków powrózka nasiennego towarzyszą następujące objawy:

- bóle w mosznie promieniujące do okolicy pachwinowej (jednocześnie nasilenie i częstość występowania dolegliwości jest nieakceptowalna dla pacjenta);
- zaburzenia płodności potwierdzone dwukrotnie w badaniu nasienia, stanowiące istotny problem dla danego pacjenta (tzn. planującego posiadanie w przyszłości potomstwa);
- duże, widoczne gołym okiem żyłaki moszny i powrózka nasiennego, stanowiące dla pacjenta istotny defekt kosmetyczny (rzadko stawiane wskazanie).

V. Ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych

Chociaż mikrochirurgiczne zaopatrzenie żyłaków powrózka nasiennego jest skuteczną i bezpieczną metodą leczenia, z operacją tą związane jest ryzyko wystąpienia pewnych następstw i powikłań. Należą do nich:

- Wodniak jądra. Jest rodzajem torbieli w mosznie, tworzącej się wokół jądra. Ma on postać owalnego tworów otoczonego osłonkami jądra, które jednocześnie stanowią ścianę wodniaka. Jego powstanie po warikocelktomii jest zwykle następstwem zmienionych warunków odpływu krwi z moszny, prowadzących do powstania podwyższonego oporu naczyniowego, w efekcie czego część płynu z naczyń krwionośnych i chłonnych może ulegać przesączaniu do wolnej przestrzeni wokół jądra. Wodniak jest stosunkowo częstym następstwem operacji żyłaków powrózka nasiennego, dotyczy około 5–10% pacjentów. Prawdopodobieństwo jego powstania zwiększa się, jeśli w tym samym czasie operowane były żyłaki po obu stronach. Powiększenie moszny u części pacjentów bywa zjawiskiem przejściowym, ale niekiedy może mieć charakter utrwalony, powodować ból lub dyskomfort i wymagać ponownej operacji polegającej na otwarciu moszny i usunięciu wodniaka jądra.
- Krwawienie. Istotne krwawienie podczas warikocelktomii zdarza się bardzo rzadko. Jakikolwiek leki wpływające na czynność płytek krwi lub krzepnięcia należy odstawić w określonym czasie przed zabiegiem i poinformować o tym lekarza prowadzącego. Jest to niezmiernie ważne. W czasie operacji może występować nieznaczne krwawienie z drobnych naczyń położonych w okolicy powrózka nasiennego. Zwykle jest ono dobrze kontrolowane i nie stanowi istotnego zagrożenia.
- Powikłania sercowo-naczyniowe i infekcyjne. Bardzo rzadko mogą wystąpić powikłania natury sercowo-naczyniowej, takie jak zatorowość płucna, zawał serca, zatrzymanie akcji serca, udar mózgowy bądź czasowe niedotlenienie, oraz stany zapalne dróg oddechowych czy zakażenie organizmu (sepsa). Niektórzy pacjenci wymagają czasowego pobytu na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej. Ryzyko zgonu jest nikłe, jednak nie można go wykluczyć całkowicie.
- Konwersja. Jeśli w trakcie zabiegu wystąpią niespodziewane trudności w operowaniu techniką mikrochirurgiczną, lekarz urolog może podjąć decyzję o konwersji do operacji „otwartej”, czyli klasycznego przecięcia skóry i mięśni.

VI. Co należy wiedzieć o zabiegu warikocelktomii?

Pobyt po zabiegu w Oddziale Chirurgii Jednego Dnia Vigor Med zwykle trwa zwykle kilka godzin. Wskazane jest zatem wcześniejsze zorganizowanie transportu do miejsca zamieszkania i opieki przez 24 godziny. Szczegółowe informacje uzyska Pani/Pan od lekarza prowadzącego.

W celu ograniczenia bólu pooperacyjnego będzie Pan otrzymywał środki przeciwbólowe. W pierwszej dobie po operacji będzie Pan mógł pić bez ograniczeń oraz spożywać pokarmy płynne i lekkostrawne. Po operacji przeważnie nie pozostawia się drenu ani cewnika, jednakże w wyjątkowych sytuacjach może okazać się to konieczne.

Wskazane jest wcześniejsze zorganizowanie transportu do miejsca zamieszkania, gdyż w tak krótkim czasie po operacji nie powinien Pan prowadzić żadnych pojazdów. Należy również w planach osobistych i zawodowych

uwzględnić pooperacyjny okres przeznaczony na rekonwalescencję. Trwa on zwykle około 1 tygodnia. W tym czasie nie powinien Pan wykonywać żadnej ciężkiej pracy fizycznej.

W większości przypadków operacja kończy leczenie i nie są potrzebne żadne dodatkowe terapie. Ryzyko nawrotu żylaków po operacji mikrochirurgicznej jest bardzo małe. Niemniej zaleca się kontrolę u urologa prowadzącego po okresie 3 miesięcy. Jeśli główną przyczyną operacji były zaburzenia płodności, wskazane jest powtórzenie badania nasienia najwcześniej po upływie 6 miesięcy.

Leczenie operacyjne żylaków powróżka nasiennego poprawia parametry nasienia średnio u 60% pacjentów. Na pierwszą zauważalną zmianę trzeba czekać około 3 miesięcy, ponieważ powstanie i dojrzewanie plemnika trwa około 80 dni. Na pełne efekty należy czekać przez około rok czasu.

VII. Wytyczne dotyczące rehabilitacji po zabiegu warikocелеktomii

- Proszę codziennie dbać o odpowiednią higienę w miejscu operowanym. Wskazana jest codzienna kąpiel pod prysznicem, podczas której zaleca się mycie mydłem w płynie. Po kąpeli nie należy wycierać okolicy ran ręcznikiem, tylko odkazić je za pomocą zaleconego preparatu (np. Octenispet) i pozostawić do wyschnięcia. Następnie wskazane jest założenie czystego, jałowego opatrunku. Tak należy postępować przez okres od 1 do 2 tygodni po zabiegu.
- Proszę powstrzymać się od podejmowania intensywnej aktywności przez okres 4 tygodni od zabiegu. Intensywne ćwiczenia, zwłaszcza siłowe, mogą wpłynąć niekorzystnie na ryzyko powstania wodniaka jądra.
- Proszę nie stosować żadnych doustnych leków hamujących krzepnięcie krwi. Ich zażycie może przyczynić się do wystąpienia krwawienia pooperacyjnego. Jeśli z powodu obciążeń kardiologicznych przed zabiegiem odstawił Pan doustne leki przeciwkrzepliwe i rozpoczął stosowanie iniekcji heparyny, proszę kontynuować leczenie iniekcjami przez co najmniej 2 tygodnie lub zgodnie z zaleceniami lekarza.

VIII. Jak przygotować się do zabiegu warikocелеktomii?

- Zgłaszając się na Oddział Urologii Jednego Dnia Vigor Med na zabieg planowy, koniecznie trzeba mieć ze sobą skierowanie do szpitala oraz dokument tożsamości ze zdjęciem i numerem PESEL. Pakując się z myślą o hospitalizacji, należy przygotować się na około jednodniowy pobyt i zabrać ze sobą rzeczy, które w takim okresie mogą być przydatne.
- Absolutnie niezbędne jest zabranie ze sobą całej dostępnej dokumentacji medycznej, w tym wyników badań laboratoryjnych, histopatologicznych i obrazowych (opis w formie pisemnej oraz płyta CD/DVD z nagrany badaniami), kart wypisowych z innych oddziałów i szpitali, a także od lekarza rodzinnego, wyników badań zleconych przed operacją, konsultacji specjalistycznych, informacji o przyjmowanych na stałe lekach, informacji i „paszportów” dotyczących implantów. Proszę też pamiętać o dokumentach, które mogą być potrzebne podczas sporządzania wypisu ze szpitala (NIP zakładu pracy, legitymacja Honorowego Dawcy Krwi, Kombatanta/Osoby Represjonowanej).
- Przed zabiegiem konieczne będzie całkowite usunięcie biżuterii (kolczyki, łańcuszki, pierścionki). Uprzejmie prosimy zwłaszcza o zdjęcie obrączek i pierścionków z palców przed przyjęciem na Oddział, gdyż często okazuje się, że nie da się ich usunąć w dniu zabiegu bez ich uszkodzenia.
- Konieczne będzie także ogolenie skóry w miejscu, gdzie będzie operacja.
- Opiekujący się Panem urolog przed operacją sprawdzi wyniki następujących badań: badanie podmiotowe i fizykalne, usg jamy brzusznej, badania laboratoryjne, wyniki wykonanych badań obrazowych (tomografia komputerowa jamy brzusznej). Bardzo istotne jest udzielenie lekarzowi dokładnych informacji o przyjmowanych lekach, ze szczególnym uwzględnieniem leków hamujących krzepnięcie krwi. Proszę o przygotowanie kartki z nazwami wszystkich leków, które Pan stosuje.
- Spożywanie posiłków i napojów w dniu operacji jest zabronione. Personel szpitala poprosi Pana o pozostanie na czczo. W praktyce oznacza to całkowity zakaz spożywania posiłków i płynów od północy dnia poprzedzającego operację.
- Może również zostać wykonana lewatywa. Ponadto w przeddzień zabiegu konieczne będzie ogolenie skóry w operowanej okolicy oraz kąpiel.
- W dniu operacji, rano proszę jedynie przyjąć te leki, które wskaże Panu urolog lub anestezjolog i popić je minimalną ilością wody. W razie wątpliwości proszę koniecznie przyjęcie jakichkolwiek leków skonsultować z lekarzem prowadzącym.
- Nieprzestrzeganie powyższych zasad może poważnie zagrozić Pana zdrowiu i życiu oraz może być powodem czasowego zdyskwalifikowania Pana z zaplanowanej operacji.

Oświadczenie pacjenta

Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią niniejszego formularza oraz zostałem poinformowany przez lekarza o proponowanym rodzaju leczenia. Oświadczam, iż miałem możliwość zadawania pytań, dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałem na nie odpowiedź. Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego i badania nie zataiłem istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia, badań oraz przebytych chorób.

*zaznaczyć właściwą kratkę przy deklaracji / *niepotrzebne skreślić*

- Wyrażam zgodę na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej**
 NIE wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej

.....,
(data) (czytelny podpis pacjenta, w tym również małoletniego, który ukończył 16 lat / przedstawiciela ustawowego)

IX. Oświadczenie przedstawiciela ustawowego* / opiekuna prawnego*

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem: ojcem* / matką* / opiekunem prawnym* ww. pacjenta. **Oświadczam**, iż zapoznałam/em się z treścią niniejszego formularza oraz zostałam/em poinformowana/y przez lekarza o proponowanym rodzaju leczenia dla ww. pacjenta. Oświadczam, iż miałam/em możliwość zadawania pytań, dotyczących proponowanego leczenia i otrzymałam/em na nie odpowiedź. Oświadczam, że podczas wywiadu lekarskiego nie zataiłam/em istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia ww. pacjenta, badań oraz przebytych chorób.

*zaznaczyć właściwą kratkę przy deklaracji / *niepotrzebne skreślić*

- Wyrażam zgodę na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej**
 NIE wyrażam zgody na przeprowadzenie proponowanej procedury medycznej

.....,
(data) (czytelny podpis przedstawiciela ustawowego*/opiekuna prawnego*)

Oświadczenie lekarza

W związku z brakiem możliwości uzyskania zgody pacjenta* / przedstawiciela ustawowego*/ opiekuna prawnego* oraz koniecznością wykonania procedury medycznej u ww. pacjenta, który wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia nie może wyrazić zgody, decyzję o wykonaniu procedury medycznej u ww. pacjenta podejmują lekarze w składzie:

.....,
(data) (podpis i pieczętka lekarza specjalisty) (podpis i pieczętka lekarza specjalisty lub lekarza)