

skórę moszny.

Przed zabiegiem zostanie pobrana krew na badania laboratoryjne (morfologia, jonogram, układ krzepnięcia) . Pomiar parametrów życiowych będzie prowadzony przez pielęgniarki.

Przed zabiegiem pacjent pozostaje na czczo. Następnie po dokładnym umyciu ciała ubiera jednorazowe ubranie przeznaczone na blok operacyjny. Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu ogólnym.

Po zabiegu zaleca się oszczędzający tryb życia przez miesiąc. Toaletę oraz pielęgnację rany pooperacyjnej, która polega na codziennym myciu okolic rany oraz odkażaniu. Zgłoszenie się na kontrolę do Poradni Chirurgii Dziecięcej (termin kontroli wyznaczany przy wypisie z Oddziału).

2. DAJĄCE SIĘ PRZEWIDZIEĆ NASTĘPSTWA OPERACJI

Przeciwwskazania do operacji wodniaka jądra u dziecka są w dużej mierze czasowe lub względne, ponieważ wodniak nie zagraża życiu, ale jego leczenie chirurgiczne zapobiega powikłaniom i nawrotom.

Przeciwwskazania:

Ostra infekcja ogólna lub miejscowa, ciężki stan ogólny dziecka, zaburzenia krzepnięcia krwi, alergie na leki stosowane przy znieczuleniu, niewyrównane choroby przewlekłe

3. MOŻLIWOŚĆ WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ

Żaden lekarz nie jest w stanie zagwarantować pełnego sukcesu zastosowanego leczenia oraz całkowitego braku ryzyka związanego z zabiegiem/ operacją.

W następstwie operacji wodniaka jądra mogą wystąpić następujące powikłania:

- krwawienia
- krwiak w okolicy operowanej
- obrzęk moszny spowodowany nagromadzeniem płynu w okolicy operowanej
- reakcja alergiczna na szwy lub znieczulenie – objawy mogą obejmować ból, zaczerwienienie lub reakcję ogólnoustrojową
- infekcja rany pooperacyjnej: może prowadzić do przedłużonego gojenia, powstawania ropni lub przetok, rozejścia się rany; ze względu na osłabienie odporności związane z chorobą i leczeniem każda infekcja może wywołać stan septyczny;
- uszkodzenia skóry przez środki dezynfekcyjne lub prąd elektryczny;
- zbyt duże i nieestetyczne blizny, które mogą powstać w wyniku skłonności osobniczych lub zaburzeń w procesie gojenia ran
- zakażenie wirusem zapalenia wątroby (tzw. żółtaczki zakaźnej) lub HIV;
- przepuklina pooperacyjna – przepuklina może pojawić się w miejscu nacięcia
- nawrotowy wodniak jądra – nagromadzenie płynu w mosznie,
- uszkodzenie struktur wewnętrznych – w rzadkich przypadkach może dojść do uszkodzenia nasieniowodu, naczyń krwionośnych, jąder lub jelit
- zanik jądra – bardzo rzadkie, wynikające z niedokrwienia jądra
- niektóre powikłania mogą powodować poważne zagrożenie dla zdrowia i życia, mogą wymagać dodatkowych badań i zabiegów, czasami ponownej operacji, a czasami mogą doprowadzić do zgonu;
- w czasie operacji i w okresie pooperacyjnym mogą wystąpić również niespotykane dotąd powikłania o nieznanym przebiegu i następstwach.

Prawdopodobieństwo wystąpienia negatywnych skutków zabiegu jest niskie,

ponieważ operacja ta należy do najczęstszych i najlepiej opanowanych procedur chirurgii dziecięcej.

Rodzaje nietypowych możliwych powikłań związanych z zabiegiem oraz ich prawdopodobieństwo Zdarzają się sporadycznie. A są to : uszkodzenie nasieniowodu, zarośnięcie kanału pachwinowego, przewlekły ból w pachwinie, przetoka rany, zrosty operacyjne w jamie brzusznej, zatrzymanie moczu po operacji, reakcja alergiczna na szwy lub opatrunki, nietypowe gojenie (bliznowiec)

4. ROKOWANIA

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanego zabiegu/ operacji jest w Pana/Pani przypadku:

duże średnie ograniczone

OPIS ZWIĘKSZONEGO RYZYKA POWIKŁAŃ W ZWIĄZKU ZE STANEM ZDROWIA PACJENTA

.....
.....
.....
.....

Alternatywne metody leczenia

Alternatywne metody leczenia wodniaka jądra u dzieci są rzadziej stosowane niż klasyczna operacja, ale mogą być rozważane w wybranych sytuacjach, np. u niemowląt lub pacjentów z przeciwwskazaniami do zabiegu chirurgicznego. Są to: obserwacja, punkcja i aspiracja płynu, skleroterapia. Metody niechirurgiczne nie eliminują drożnego wyrostka pochwowego otrzewnej, dlatego ryzyko nawrotu jest wysokie.

Możliwe konsekwencje w przypadku rezygnacji z operacji

Jeżeli nie wyrazi Pani/Pan zgody na proponowaną operację rokowanie co do stanu zdrowia dziecka Pana w przyszłości są następujące:

powikłania krótkoterminowe : powiększanie się moszny, ucisk jądra, ryzyko urazów

Powikłania długoterminowe: przepuklina pachwinowa, nawrót wodniaka lub jego powiększanie się, zaburzenia rozwoju jądra, infekcje i stany zapalne

5. KONIECZNOŚĆ ZMIANY/ROZSZERZENIA ZABIEGU/OPERACJI, WYSTĘPUJĄCA PODCZAS JEGO TRWANIA

W czasie zabiegu operacyjnego możemy stwierdzić istnienie szczególnych i trudnych do przewidzenia okoliczności, które mogą wymagać zmiany lub rozszerzenia wstępnie proponowanej operacji.

Informujemy, że jeśli w toku wykonywania zabiegu operacyjnego wystąpią nieprzewidziane okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia pacjenta, a niemożliwym byłoby niezwłoczne uzyskanie zgody pacjenta (lub jego przedstawiciela ustawowego) na zmianę zakresu zabiegu to lekarz ma prawo zmienić zakres zabiegu w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.¹

¹ Art. 35 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentyisty

Przy braku Pani/a zgody zabieg operacyjny musiałby zostać przerwany i ponownie później powtórzony, co stanowiłoby dodatkowe obciążenie dla Pani/a zdrowia. Konieczne byłoby wówczas również ponowne znieczulenie.

7. OŚWIADCZENIE PACJENTA

W pełni zrozumiałem/zrozumiałam informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań i na wszystkie udzielone mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący. Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z Panem/Panią spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat:

- rozpoznania,
- celu oraz sposobie wykonania zabiegu
- spodziewanych efektach zabiegu,
- sposobie przygotowania do zabiegu
- proponowanych oraz alternatywnych metod leczniczych,
- dających się przewidzieć następstw zastosowania tych metod lub ich zaniechania,
- wyników leczenia operacyjnego,
- rokowania,
- zaleceń i przeciwwskazań
- możliwych powikłań związanych z tym zabiegiem oraz ryzyko ich wystąpienia
- ewentualnego leczenia pooperacyjnego.
-

Biorąc powyższe pod uwagę:

**zgadzam się
na przeprowadzenie u mnie operacji**

Operacji wodniaka jądra po stronieraz jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzenia operacji w razie wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia

Data i czytelny podpis pacjenta

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

**Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg operacyjny.
Zostałam poinformowana/poinformowany o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej
decyzji dla mojego zdrowia i życia**

Data i czytelny podpis pacjenta

Data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

Data, pieczętka i podpis lekarza udzielającego informacji o proponowanej metodzie leczenia

.....
Niniejszym oświadczam, że w/w pacjent (ka) / przedstawiciel ustawowy pacjenta (ki) podpisał formularz po rozmowie i zapoznaniu się z treścią informacji zawartych w niniejszym formularzu w mojej obecności.

.....
Data, podpis lekarza

Podpisanie formularza przez pacjentkę jest niemożliwe z powodu
.....