

DANE PACJENTA

NR KSIĘGI GŁÓWNEJ/ODDZIAŁOWEJ

DANE PLACÓWKI

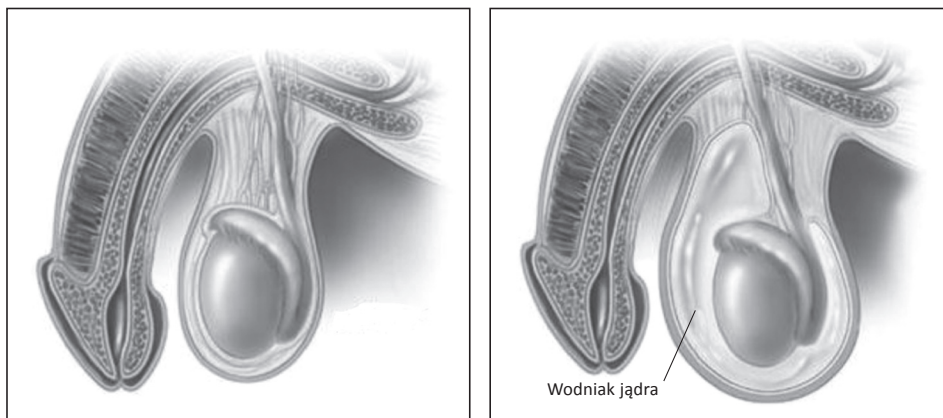
INFORMACJA O PLANOWANYM ZABIEGU UROLOGICZNYM

Hydrocektomia – wycięcie wodniaka jądra

Rozpoznano u Pana wodniaka jądra. Z tego powodu jest Pan zakwalifikowany do zabiegu hydrocektomii – wycięcia wodniaka. Poniżej znajdują się podstawowe informacje o chorobie oraz o leczeniu, które Panu zaproponowano. Proszę zapoznać się z tymi informacjami i omówić nasuwające się Panu pytania z urologiem prowadzącym.

Wodniak jądra – definicja

Wodniak jest rodzajem torbieni w mosznie, tworzącej się wokół jądra. Ma on postać owalnego tworzywa otoczonego osłonkami jądra, które jednocześnie stanowią ścianę wodniaka (ryc .1). Schorzenie to może mieć charakter wrodzony lub nabyty i może występować



Ryc. 1. Prawidłowa moszna i wodniak jądra

pować u mężczyzn w każdym wieku. Najczęstsze przyczyny tworzenia się wodniaka to przebyty uraz moszny, stan zapalny jądra i najądrza oraz niektóre operacje, takie jak plastyka przepukliny pachwinowej oraz zamknięcie żyłaków powrózka nasiennego.

Objawy związane z wodniakiem jądra występują jedynie u części pacjentów i w znacznym stopniu związane są z jego wielkością. Do najczęstszych dolegliwości zalicza się:

- jednostronne (rzadziej obustronne) powiększenie worka mosznowego;
- dyskomfort, ucisk, ból w okolicy moszny;
- ograniczenie w poruszaniu się i w aktywności fizycznej.

W bardzo rzadkich przypadkach, szczególnie u chorych z dużymi zmianami w mosznie o wieloletnim przebiegu, może dochodzić do zaniku jądra prowadzącego do jego zmniejszenia się i do upośledzenia wytwarzania plemników. W dużej części przypadków obecność wodniaka nie wiąże się z żadnymi objawami klinicznymi, poza pewnym defektem estetycznym.

Hydrocektomia – definicja

Operacyjne usunięcie wodniaka jądra jest zabiegiem urologicznym wykonywanym przeważnie w znieczuleniu podpajęczynówkowym (dokręgowym), w trakcie którego pacjent nie odczuwa bólu od pasa w dół, ale przez cały czas pozostaje świadomy. Operacja polega na wykonaniu poprzecznego nacięcia skóry moszny, po czym wypreparowuje się i uwalnia wodniaka, który zostaje w całości wyjęty na zewnątrz moszny. Następnie nacinają się osłonki i wypuszcza z jego wnętrza płyn, jądro wyprowadzane jest na zewnątrz osłonek, których nadmiar wycina się i zszywa na zewnątrz jądra. Pod koniec operacji w dolnym biegunie moszny umieszcza się dren, po czym następuje zszywanie moszny. Szew na skórze moszny, zależnie od wielkości wodniaka i przebiegu operacji, może być wchłaniający lub tradycyjny, wymagający w późniejszym czasie usunięcia. Czas operacji zależy od wielkości wodniaka, wynosi zwykle 20–40 minut. Ze względu na charakter znieczulenia po zabiegu pozostawiony zostanie cewnik doęcierzowy, który może zostać usunięty tego samego dnia wieczorem lub następnego dnia rano. Pacjent po operacji ma zwykle założony specjalny opatrunek unoszący i uciskający mosznę, tzw. suspensorium. Jeżeli przebieg pooperacyjny jest niepowikłany, następnego dnia po zabiegu usuwa się dren i pacjent jest wypisywany do domu.

Kiedy wykonuje się hydrocektomię?

Hydrocektomię wykonuje się u pacjenta, który odczuwa dyskomfort lub ból związany z obecnością zmiany w mosznie. Choroba nie niesie ze sobą istotnego ryzyka dla zdrowia, więc jeśli pacjent nie odczuwa żadnych objawów, operacja nie jest konieczna i zmianę można obserwować. Wodniak może się z czasem powiększać, jednak zwykle nie wpływa to na płodność, funkcje seksualne i ogólny stan zdrowia. Bez względu na rozmiar, w przypadku występowania dolegliwości zmianę można wyciąć.

Ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych

Z zabiegiem hydrocelestomii związane jest ryzyko wystąpienia pewnych następstw i powikłań. Należą do nich:

- **Uszkodzenie jądra.** Ponieważ wodniak rozwija się w obrębie rozrośniętych osłonek jądra, w trakcie zabiegu może dojść do uszkodzenia jądra, wymagającego w ostateczności jego usunięcia. Ryzyko jest większe, jeśli w obrębie moszny obecne są zmiany zapalne i pozapalne.
- **Krwiak moszny.** Występuje rzadko. Ryzyko jego powstania zwiększa się w przypadkach operowania dużych, szczególnie zmienionych zapalnie wodniaków. W większości przypadków wystarczające jest postępowanie zachowawcze. Polega ono na dłuższym utrzymaniu drenu oraz zastosowaniu elewacji moszny oraz leczenia przeciwzapalnego i przeciwbólowego, prowadzącego zwykle do samoistnego wchłonięcia się krwiaka. W rzadkich przypadkach, gdy krwiak jest duży, konieczna może okazać się ponowna operacja, polegająca na otwarciu moszny i usunięciu krwiaka oraz zatamowaniu krwawienia, a w wyjątkowych sytuacjach usunięcia jądra. Krwawienie zagrażające zdrowiu chorego występuje po hydrocelestomii niezwykle rzadko. Takie powikłanie wymaga doraźnej interwencji chirurgicznej.
- **Zakażenia (zapalenie jądra/najądrza, zakażenie układu moczowego, zropienie rany).** W trakcie operacji pacjentowi podawany jest profilaktycznie antybiotyk, używany sprzęt jest jałowy, przestrzegane są wszystkie procedury aseptyki i antyseptyki. Mimo to każdy zabieg niesie ze sobą ryzyko wystąpienia zakażenia, które może wymagać przedłużonej antybiotykoterapii. W rzadkich przypadkach może być konieczna antybiotykoterapia dożylna i/lub chirurgiczne opracowanie rany, z usunięciem jądra włącznie.
- **Przejęciowe utrudnienie w oddawaniu moczu.** Może wystąpić w pierwszych dniach po operacji u niektórych pacjentów. Czasami może dojść do zatrzymania moczu, wymagającego dłuższego utrzymania cewnika w pęcherzu moczowym. Jest to przeważnie wynikiem obrzęku błony śluzowej cewki moczowej po cewnikowaniu.

Jak przygotować się do zabiegu hydrocelestomii?

Zgłaszając się w Izbie Przyjęć szpitala na zabieg planowy, koniecznie należy mieć ze sobą skierowania do szpitala oraz dokument tożsamości ze zdjęciem i numerem PESEL. Pakując się z myślą o hospitalizacji, należy przygotować się na około 3–4-dniowy pobyt i wziąć rzeczy, które w takim okresie mogą być przydatne. Niezbędne jest zabranie ze sobą całej dostępnej dokumentacji medycznej, w tym wyników badań obrazowych (opis w formie pisemnej oraz płyta CD/DVD z nagraniem badaniem), 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 przy sporządzaniu wypisu ze szpitala (NIP zakładu pracy, legitymacja Honorowego Dawcy Krwi, Kombatanta/Osoby Represjonowanej). Przed zabiegiem konieczne będzie całkowite usunięcie biżuterii (kolczyki, łańcuszki, pierścionki). Szczególnie wskazane jest zdjęcie obrączek i pierścionków z palców

przed przyjęciem do szpitala, gdyż często okazuje się, że nie da się ich usunąć w dniu zabiegu bez ich uszkodzenia.

Opiekujący się Panem urolog przed operacją sprawdzi wyniki następujących badań: usg moszny, badania laboratoryjne, badanie palcem przez odbytnicę. 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. W dniu operacji, rano proszę jedynie przyjąć te leki, które wskaże Panu lekarz 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.

Co należy wiedzieć o zabiegu hydrocektomii?

Hydrocektomia zwykle trwa około 20–40 minut. W tym czasie będzie Pan znieczulony. Standardowo stosuje się znieczulenie podpajęczynówkowe. Dzięki temu pozostanie Pan przytomny, ale nie będzie odczuwał żadnego bólu związanego z toczącą się operacją. W niektórych przypadkach wystarczające może być znieczulenie miejscowe (nasiętkowe).

W pęcherzu moczowym pozostawiony zostaje cewnik, który będzie usunięty w dniu operacji wieczorem lub następnego dnia rano. Założone będzie suspensorium uciskające i unoszące mosznę. Następnego dnia po operacji zostanie usunięty dren i jeżeli przebieg pooperacyjny będzie prawidłowy, zostanie Pan wypisany do domu.

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 rehabilitację. Trwa on zwykle około 1–2 tygodni. W tym czasie nie powinien Pan wykonywać żadnej ciężkiej pracy fizycznej.

Należy pamiętać o zgłoszeniu się do urologa prowadzącego lub do poradni urologicznej po około 3 tygodniach celem oceny gojenia się rany.

W pierwszych tygodniach po hydrocektomii mogą pojawić się następujące problemy:

- **Ból w okolicy operowanej.** Należy przyjmować dostępne bez recepty leki przeciwbólowe. Jeśli ból jest nagły i silny, należy skontaktować się z urlogiem.
- **Gorączka.** Może być związana z rozwijającym się stanem zapalnym. Jeśli pojawi się w pierwszych dwóch tygodniach po operacji i towarzyszy jej znaczne powiększenie moszny, należy niezwłocznie skontaktować się z urologiem prowadzącym lub zgłosić się do szpitala, w którym był Pan operowany.

Wytyczne dotyczące rekonwalescencji po przebytej hydrocelektomii

- Przez pierwsze dni po operacji może być zalecone używanie suspensorium w celu zmniejszenia obrzęku i lepszego gojenia się rany.
- Proszę nie dopuszczać do zaparć. W tym celu należy spożywać pokarmy zawierające dużo błonnika i unikać produktów działających zapierająco. W razie wątpliwości proszę to omówić z lekarzem prowadzącym.
- Proszę nie stosować żadnych leków doustnych hamujących krzepnięcie krwi. Ich zażycie może przyczynić się do wystąpienia masywnego krwimoczku. Jeśli z powodu obciążeń kardiologicznych przed zabiegiem odstawił Pan doustne leki przeciwkrzepliwe i rozpoczął stosowanie iniekcji heparyny, proszę kontynuować leczenie zastrzykami przez co najmniej 2 tygodnie lub zgodnie z zaleceniami lekarza.
- Proszę powstrzymać się od podejmowania aktywności seksualnej i wykonywania ciężkiej pracy fizycznej przez minimum 3 tygodnie po operacji.

Wyniki i leczenie uzupełniające

Hydrocelektomia jest w zdecydowanej większości wypadków dość krótkim i stosunkowo bezpiecznym zabiegiem, którego ryzyko powikłań jest niewielkie. Nawrót wodniaka po usunięciu nadmiaru osłonek zdarza się bardzo rzadko i może być wskazaniem do ponownej operacji. Wskazane jest pozostanie pod opieką urologa, który w zależności od Pana wieku i stanu zdrowia zaproponuje okresowe kontrole układu moczowo-płciowego.

Powyższe informacje mają służyć zrozumieniu przez Pana czynności podejmowanych przez personel medyczny w celu poprawy Pana stanu zdrowia. Powyższy tekst nie ma na celu wywołania Pana strachu przed zabiegiem, lecz jest 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 proszę zgłosić się do lekarza prowadzącego.

Jeśli chce Pan uzyskać dodatkowe informacje na temat choroby i leczenia, proszę skontaktować się z personelem oddziału

ODDZIAŁ _____

GAB. LEKARSKI - TEL. _____

SEKRETARIAT - TEL. _____

lub zgłosić się do Poradni Urologicznej

PORADNIA UROLOGICZNA - TEL. _____

DANE PACJENTA

NR KSIĘGI GŁÓWNEJ/ODDZIAŁOWEJ

DATA

Formularz świadomej zgody na zabieg hydrocektomii prawostronnej/lewostronnej

Prosimy o podpisanie niniejszego oświadczenia:

Oświadczam, że informacje o planowanym leczeniu, jego metodzie i możliwych komplikacjach z niego wynikających zostały mi przedstawione przez lekarza w sposób wyczerpujący i przystępny oraz że są one dla mnie całkowicie zrozumiałe. Oświadczam, że miałem możliwość zadawania pytań i otrzymałem stosowne wyjaśnienia zgłaszanych wątpliwości. Zaświadczam, że nie zataiłem żadnych informacji, które mogą mieć wpływ na moje leczenie. Jednocześnie wyrażam świadomą zgodę na proponowane mi leczenie i upoważniam lekarzy do wykonywania czynności, które uznają za stosowne dla ratowania mojego zdrowia i życia w sytuacjach tego wymagających. Rozumiem, że wymienione w powyższej informacji powikłania nie są wszystkimi możliwymi, z którymi mogę się zetknąć w trakcie leczenia. W przypadku klinicznego charakteru placówki medycznej wyrażam również zgodę na bierne i czynne uczestnictwo przy badaniu i zabiegach studentów medycyny.

Wyrażam zgodę na przetoczenie preparatów krwiopochodnych w przypadku zaistnienia wskazań do takiego postępowania. Upoważniam lekarzy do wykonania transfuzji krwi w trakcie oraz po przebytej operacji, również wtedy, gdy będę nieprzytomny.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych medycznych do celów naukowych, w tym do publikacji w czasopiśmie medycznych. Oświadczam, iż rozumiem, że wykorzystane zostaną wyłącznie dane medyczne w sposób niepozwalający osobom postronnym na identyfikację mojej osoby, a dane osobowe pozostaną utajnione.

Jeśli po przeczytaniu niniejszego dokumentu ma Pan jakieś pytania do lekarza prowadzącego, proszę napisać je poniżej.

1.

2.

3.

4.

Czytelny podpis pacjenta

Podpis i pieczęć lekarza