

Informacja o zabiegu

Operacja żylaków powrózka nasiennego laparoskopowo (Varicocoele)

Operacja wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym w warunkach sali operacyjnej. Pierwszym etapem zabiegu jest wytworzenie odmy otrzewnowej, którą uzyskuje się przez wtłoczenie do jamy brzusznej dwutlenku węgla. Następnym krokiem jest założenie pod kontrolą wzroku trokarów. Większy trokar - 10 mm zakładany jest po stronie przeciwległej do operowanej. Trokary służą do wprowadzania narzędzi laparoskopowych takich jak - nożyczki, preparator czy klipsownica. Laparoskopowa operacja żylaków powrózka nasiennego z reguły wykonywana jest przez dwóch lekarzy - operatora i asystę. Po wprowadzeniu narzędzi laparoskopowych do jamy otrzewnowej identyfikowane są naczynia jądrowe przeświecające przez otrzewną ścienną. Po wypreparowaniu naczyń zakładane są na nie specjalne klipsy wykonane z plastiku lub metalu, których zadaniem jest przerwanie przepływu krwi w naczyniach. Po założeniu klipsów pęczek naczyniowy jest przecinany nożyczkami. Po zaopatrzeniu naczyń powrózka nasiennego usuwa się narzędzia laparoskopowe i wypuszcza dwutlenek węgla z jamy brzusznej.

Wskazania: bóle jąder, niepłodność męska, zaburzenia produkcji nasienia

Przeciwwskazania: zaburzenia krzepnięcia krwi, choroby towarzyszące uniemożliwiające znieczulenie pacjenta w trybie planowym, w przypadku laparoskopii otyłość i liczne operacje jamy brzusznej w wywiadzie

Oczekiwane korzyści: polepszenie jakości nasienia, ustąpienie bólów jądra

Alternatywna metoda leczenia: operacja otwarta m. Palomo

Możliwe powikłania:

1. Zakażenie rany pooperacyjnej i ropień operowanej okolicy
2. Krwiak jamy otrzewnej
3. Brak poprawy jakości nasienia
4. Krwiak operowanej okolicy
5. Posocznica
6. Rozejście się rany pooperacyjnej
7. Nawrót choroby oraz ponowna operacja
8. Powikłania zakrzepowo-zatorowe
9. Odstąpienie od zabiegu
10. Zanik jądra
11. Wodniak jądra
12. Zwężenie cewki moczowej
13. Zgon w wyniku powikłań Rzyko zabiegu: średnie

Okres pooperacyjny:

1. Po zabiegu chory przebywa w Klinice Urologii lub Oddziale Intensywnej Terapii
2. W trakcie pierwszych godzin po zabiegu nie można przyjmować płynów ani posiłków
3. Usuwanie drenów oraz cewników następuje w pierwszych dniach po operacji
4. Chory jest informowany o wypisie w dniu lub dzień przed wypisem ze szpitala
5. Należy dokładnie przeczytać otrzymany wypis ze szpitala i postępować zgodnie z zaleceniami
6. Przez pierwsze dwa tygodnie od operacji należy prowadzić oszczędny tryb życia
7. Ranę należy utrzymywać w suchości i czystości

8. W przypadku niepokojących objawów należy zgłosić się do Poradni Urologicznej w trybie pilnym ze skierowaniem od Lekarza POZ lub na Izbę Przyjęć szpitala.

Skutki odmowy i niepodjęcia proponowanego leczenia: utrzymujące się bóle jądra,
pogorszenie jakości nasienia

**Zapoznałem się z treścią w/w dokumentu. Zrozumiałem i akceptuję powyższe informacje.
Miałem możliwość zadawania pytań i udzielono mi na nie wyczerpującej odpowiedzi.
Wyrażam zgodę na planowany zabieg operacyjny.**

.....
Data i podpis czytelny pacjenta

.....
Data, pieczętka i podpis lekarza