



KLINIKA UROLOGII

Ordynator: dr hab. Piotr Jarzowski, prof. UMK
tel. 52 36 55 306, www.urologia.biziel.pl

Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy, ul. Ujejskiego 75 85-168 Bydgoszcz

PR4_F533_w1

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA PROPONOWANE LECZENIE ORCHIDEKTOMIA (RADYKALNE USUNIĘCIE JĄDRA)

Imię i Nazwisko:

PESEL:

WSTĘP

Prosimy o uważne przeczytanie poniższego tekstu. W przypadku jakichkolwiek niejasności lub dodatkowych pytań, prosimy o zwrócenie się do lekarza prowadzącego. Na końcu formularza poprosimy Pana o wyrażenie pisemnej zgody na proponowany zabieg operacyjny.

KWALIFIKACJA DO ZABIEGU

Nowotwory jąder stanowią około 1,6% zachorowań na nowotwory złośliwe u mężczyzn, ale wśród młodych dorosłych (20-44 lat) są najczęściej występującym nowotworem złośliwym.

Standardową metodą leczenia guza jądra jest całkowite usunięcie jądra wraz z najądrzem i wysokim podwiązaniem powrózka nasiennego. Standardem postępowania jest operacja wykonywana z dostępu pachwinowego, który pozwala na zmniejszenie ryzyka nieprawidłowego spływu komórek nowotworowych poprzez układ limfatyczny, a co za tym idzie, wznowy miejscowej lub wystąpienia przerzutów w węzłach chłonnych jamy brzusznej i miednicy.

Na podstawie przeprowadzonych dotychczas badań diagnostycznych, stwierdzono u Pana wskazanie do operacji radykalnego usunięcia jądra ze względu na podejrzenie guza jądra. Jeżeli guz ma charakter złośliwy to nie podjęcie leczenia może spowodować uogólnienie się procesu nowotworowego, a w konsekwencji prowadzić do zgonu. Proponowana operacja daje szansę na całkowite wyleczenie, jednak ostateczny wynik terapii zależy będzie nie tylko od zastosowanego sposobu leczenia ale również od oceny histopatologicznej, stopnia zaawansowania choroby oraz przebiegu dalszej rekonwalescencji.

PRZEBIEG OPERACJI

Zabieg operacyjny przeprowadza się w znieczuleniu przewodowym lub ogólnym, dlatego pacjent musi pozostać na czczo 6 godzin poprzedzających zabieg. W pierwszej kolejności nacięta się skórę standardowo w okolicy pachwinowej. Otwiera się kanał pachwinowy i wypreparowuje powrózek nasienny. Następnie wypreparowuje się jądro wraz z guzem. Powrózek nasienny podwiązuje się i odcina oraz usuwa wraz z jądrem. Następnie odtwarza się kanał pachwinowy i zszywa powłoki.

W czasie zabiegu urolog może pozostawić w ranie pooperacyjnej dren, który odprowadza gromadzącą się krew i surowiczy przesiek. W większości przypadków dren usuwany w 1. dobie po zabiegu operacyjnym. Materiał usunięty podczas operacji zostaje zabezpieczony oraz przekazany do badania histopatologicznego. W połączeniu z poziomem markerów nowotworowych i wynikiem tomografii komputerowej jamy brzusznej stanowi on podstawę do kwalifikacji pacjenta do ewentualnej terapii uzupełniającej. Zabieg trwa około godzinę.

POWIKŁANIA

Każda interwencja medyczna jest obarczona ryzykiem wystąpienia powikłań, takich jak:

- krwawienie z rany pooperacyjnej,
- krwiak w pachwinie lub jamie mosznej,
- rozjęście się rany pooperacyjnej,
- stan zapalny w okolicy mosznej, zakażenie rany, gorączka,
- powikłania zakrzepowo-zatorowe,
- reakcje alergiczne na środki stosowane w procesie diagnostyczno-terapeutycznym,
- powikłania związane ze znieczuleniem,
- zespół nerwu biodrowo-pachwinowego (przewlekły ból pachwiny, zaburzenia czucia w okolicy pachwiny, mosznej i wewnętrznej powierzchni uda),
- nawrót choroby nowotworowej.

Naszym podstawowym celem jest zapewnienie pełnego bezpieczeństwa proponowanego zabiegu operacyjnego oraz minimalizacja wystąpienia ewentualnych powikłań.

Każdy wykonywany zabieg chirurgiczny obarczony jest możliwością wystąpienia powikłań. Wystąpienie powikłań może wymagać kolejnych operacji, zmiany sposobu leczenia, konieczności przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych, a także przedłużenia okresu leczenia. Bardzo rzadko dochodzi do zgonu. Nie można zatem z całą pewnością oczekiwać, że podczas leczenia operacyjnego lub w okresie pooperacyjnym nie dojdzie do ich wystąpienia. Lekarz nie jest w stanie zagwarantować pełnego sukcesu zastosowanego leczenia oraz całkowitego braku ryzyka związanego z zabiegiem operacyjnym.

ALTERNATYWNE METODY LECZENIA - BRAK

REKONWALESCENCJA

Po wypisie ze szpitala należy prowadzić oszczędzający tryb życia z unikaniem dźwigania przez kilka tygodni. Dodatkowo zaleca się noszenie przylegającej do ciała bielizny, która skutecznie pomaga zmniejszyć opuchliznę pooperacyjną mosznej. Ponadto do czasu pełnego wygojenia rany, chory powinien w szczególny sposób chronić miejsce zabiegu przed ewentualnymi zabrudzeniami oraz urazami. Opatrunki mogą być zmieniane codziennie, należy wówczas pamiętać o przemywaniu rany środkami odkażającymi.

W terminie 2-3 tyg. po zabiegu należy odebrać wynik badania histopatologicznego, jeśli zostały przesłane do badania. Po zabiegu zalecane jest regularne poddawanie się kontroli i/lub podjęcia dalszego leczenia onkologicznego, celem pełnego wyleczenia i/lub wykluczenia ewentualny nawrót raka.

ROKOWANIE

Prawdopodobieństwo powodzenia proponowanej operacji jest w Pana przypadku:

☐ *duże* ☐ *średnie* ☐ *ograniczone*

KONSEKWENCJE ZANIECHANIA LECZENIA

Jeżeli nie wyrazi Pan zgody na proponowany zabieg rokowanie, co do Pana stanu zdrowia w przyszłości jest następujące:

- Brak możliwości skutecznego, prawidłowego leczenia.
- Powikłania narządowe: nacieki nowotworowe, przerzuty do sąsiadujących narządów.
- Rozwój choroby nowotworowej, ogólne pogorszenie stanu zdrowia, prowadzące aż do śmierci pacjenta.

PYTANIA PACJENTA

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

KONIECZNOŚĆ ZMIANY/ROZSZERZENIA ZABIEGU OPERACYJNEGO, 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. Prosimy o wyrażenie zgody także i na tę okoliczność.

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

OŚWIADCZENIE PACJENTA

W pełni zrozumiałam/zrozumiałem informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań, na wszystkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący.

Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z Panem/Panią

dr..... spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do informacji na temat:

- rozpoznania
- proponowanych oraz alternatywnych metod diagnostycznych i leczniczych
- dających się przewidzieć następstw zastosowania tych metod lub ich zaniechania
- wyników leczenia operacyjnego
- rokowania
- ewentualnego leczenia pooperacyjnego

Znane mi są możliwe powikłania związane z tym zabiegiem operacyjnym.

Bez zastrzeżeń **zgadzam się**

na przeprowadzenie u mnie opisanej procedury medycznej oraz jej ewentualnej zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzania operacji w razie wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

UWAGI LEKARZA

.....
.....

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

data

podpis lekarza

podpis pacjenta albo uprawnionego opiekuna

SPRZECIW PACJENTA

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

.....
data *podpis lekarza* *podpis pacjenta albo uprawnionego opiekuna*