

**FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZABIEG OPERACYJNY
PLASTYCZNEGO ZAOPATRZENIA PRZEPUKLINY PACHWINOWEJ SPOSOBEM
..... / SPOSOBEM LICHTENSTEINA /
Z UŻYCIEM SIATKI**

INFORMACJA DLA PACJENTA

Opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta

Przepuklina jest to nieprawidłowe przemieszczenie zawartości jam ciała przez naturalne lub nabyte otwory w powłokach. Przepuklina pachwinowa to uwypuklenie otrzewnej (błony wyściełającej jamę brzuszną), gdzie przemieszczają się narządy jamy brzusznej przez otwór w przedniej ścianie brzucha, zwany wrotami przepukliny. W obrębie przepukliny znajdują się więc wrota oraz worek wraz z zawartością (najczęściej jest to sieć i jelito cienkie, czasem inne narządy jamy brzusznej). Najważniejszym powikłaniem u chorych z przepukliną jest uwięźnięcie w niej pętli jelitowej i martwica jelita prowadząca do zapalenia otrzewnej. Wówczas pilnie potrzebna jest operacja, toteż zaleca się operację zanim do tego dojdzie.

Opis przebiegu proponowanej procedury medycznej lub operacji

Współczesne sposoby leczenia przepuklin pachwinowych to metody beznapięciowe, polegające na zaopatrzeniu przepukliny bez zszywania tkanek pod napięciem. Większość metod beznapięciowych polega na zastosowaniu wszczepu syntetycznego (siatki), umieszczonej na tylnej ścianie kanału pachwinowego i mocowanej szwami do otaczających tkanek. Pozwala to na obniżenie częstości nawrotów przepukliny do ok. 1%. Wcześniej, przy użyciu różnych metod operacyjnych była większa. Proponujemy sposób leczenia beznapięciowego zaopatrzenia przepukliny pachwinowej z zastosowaniem siatki metodą Lichtensteina. Metoda polega na odprowadzeniu zawartości przepukliny do jamy otrzewnej, a następnie umieszczeniu prostokątnej siatki w tylnej ścianie kanału pachwinowego i przyszyciu jej do otaczających tkanek (więzadła pachwinowego i rozciągnięta mięśni brzucha). Siatka może być wykonana z materiału niewchłanianego (polipropylenu) lub częściowo wchłaniałna. Wyboru rodzaju i wielkości siatki dokona chirurg na podstawie oceny wielkości ubytku powłok stanowiącego wrota przepukliny. W trakcie operacji wykonuje się skośne cięcie w okolicy pachwinowej – 5-10cm (długość cięć zależy od wielkości przepukliny).

PROCEDURY ALTERNATYWNE:

Poza opisanym sposobem leczenia współcześnie stosowane są następujące sposoby:

- plastyczne zaopatrzenie przepukliny z użyciem siatki sposobem PHS-UHS – wykorzystuje się siatkę o innym kształcie. Zalecana szczególnie dla osób z dużym ubytkiem tkanek w zakresie tylnej ściany kanału pachwinowego.
- laparoskopowe zaopatrzenie przepukliny pachwinowej z użyciem siatki – zalecane dla osób z nawrotem przepukliny i przepukliną obustronną. Operacje takie wiążą się z niższym odsetkiem powikłań infekcyjnych rany pooperacyjnej, krwawiaków, bólu przewlekłego, i szybszym powrotem do normalnej aktywności. Z drugiej jednak strony wiążą się z dłuższym czasem operacji, wyższym ryzykiem powstawania surowiczaków (zbiorników płynu w ranie). Charakteryzują się możliwością wystąpienia rzadkich ale ciężkich powikłań i wymagają od lekarzy dłuższego szkolenia.
 - techniki mesh-plug (z zastosowaniem korka siatki), metoda Trabucco (specjalnie dobrane siatki chirurgiczne, bez szwów mocujących siatkę). Istnieje ryzyko przemieszczenia się korka z miejsca pierwotnego położenia (migracje korka do pęcherza moczowego, jamy otrzewnej, jelita grubego).
- napięciowe metody z wykorzystaniem do wzmocnienia tylnej ściany kanału pachwinowego własnych tkanek pacjenta np. metoda Desard'a, Shouldice'a i inne.

POWIKŁANIA W TRAKCIE ZABIEGU I PO LECZENIU OPERACYJNYM:

Powikłania mogą być związane ze stosowanym znieczuleniem lub dotyczyć leczenia chirurgicznego.

1. związane ze znieczuleniem: obniżenie ciśnienia tętniczego krwi, zmniejszenie częstości pracy serca, nudności i wymioty, obniżenie temperatury ciała. Rzadko występuje niemożność oddania moczu może wymagać czasowego założenia cewnika. Po punkcyjny ból głowy (nie należy unosić głowy i wstawać ok 6 h po zabiegu). Uszkodzenie rdzenia kręgowego jest praktycznie niemożliwe, ponieważ igła jest wprowadzana do przestrzeni podpajęczynówkowej w odcinku lędźwiowym, w miejscu, do którego rdzeń nie sięga. Znajdują się tam struktury nerwowe nazywane ogonem końskim – ryzyko ich uszkodzenia jest minimalne.

2. Powikłania chirurgiczne:

- nawrót przepukliny, ryzyko nawrotu przy zastosowaniu siatki jest niewielkie, ok 1 %
- krwiak (5-15%). Małe krwiaki leczy się zachowawczo. Duże i dające dolegliwości bólowe krwiaki obserwuje się rzadko, można je leczyć operacyjnie.
- surowiczak (zbiornik płynu surowiczego w ranie) – ryzyko od 0,5% do 12,2% (częstsze przy zabiegach laparoskopowych). Większość wchłania się samoistnie w ciągu 6-8 tyg. Niekiedy konieczne nakłucie i odessanie.
- ropienie rany – ryzyko 0 - 5%. Zastosowanie siatki nie zwiększa ryzyka. W tym przypadku może się okazać konieczne czasowe otwarcie rany, jej opłukanie i założenie sączka. Bardzo rzadko może dojść do uogólnionej infekcji wymagającej leczenia antybiotykami lub wycięcia siatki

- powikłania w obrębie jądra i powrózka nasiennego. Niedokrwienne zapalenia jądra może prowadzić do jego martwicy w ciągu kilku dni lub jego zaniku w ciągu kilku miesięcy. Leczenie lekami przeciwzapalnymi i antybiotykami. Możliwe jest przecięcie nasieniowodu podczas operacji – zaburzenia płodności. Wówczas chirurg zawsze podejmuje próbę rekonstrukcji nasieniowodu

- przewlekły ból pachwiny (5-15%) – pacjenci skarżą się na ból dłuższy niż 3 miesiące. Ból może być skutkiem uszkodzenia jednego z nerwów okolicy pachwinowej lub zmienionych stosunków anatomicznych w operowanej okolicy. Nie znamy obecnie innej metody leczenia bólu przewlekłego, u niektórych chorych skuteczna jest ponowna operacja. W przypadku reoperacji ryzyko tego bólu jest 4-krotnie większe. Mniejsze jest natomiast po operacjach laparoskopowych i po zabiegach z użyciem siatki. Ryzyko tego bólu zmniejsza się wraz z wiekiem. Ryzyko jest większe u kobiet niż u mężczyzn.

– ryzyko zgonu po operacji przepuklin jest niskie i wynosi mniej niż 1%. Ryzyko to jest większe po operacjach w trybie doraźnym lub wówczas, gdy wykonuje się resekcję jelita.

Opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta

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

Opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia

Nieoperowana przepuklina może zwiększać swoje rozmiary i z biegiem czasu powodować coraz silniejsze dolegliwości bólowe. Początkowo podczas zwiększonego wysiłku fizycznego, a następnie podczas codziennych czynności, czasem nawet w spoczynku. Najpoważniejsze zagrożenie to uwięźnięcie przepukliny (bolesny guz przepuklinowy, którego nie da się odprowadzić do jamy brzusznej). W przypadku uwięźnięcia konieczny jest zabieg operacyjny w trybie doraźnym. Ryzyko powikłań po takim zabiegu jest większe niż po zabiegu planowym.

OŚWIADCZENIE ŚWIADOMEJ ZGODY

.....
Imię i nazwisko pacjenta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

.....
Oddział

.....
data

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie proponowanej operacji. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a w sposób wyczerpujący i niebudzący moich wątpliwości o celu, rodzaju i sposobie przeprowadzenia zabiegu oraz wszelkich możliwych do przewidzenia wiążących się z nim ryzykach, w tym ryzykach rzadko występujących, innych możliwych metodach leczenia, jak również o efekcie, jakiego mogę się spodziewać, jeżeli zabieg przebiegać będzie bez zakłóceń.

Oświadczam, że udzieliłem/am pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego, nie zataiłem/am żadnych istotnych informacji o moim stanie zdrowia, w tym informacji o chorobach przewlekłych, przebiegu dotychczasowego leczenia i przyjmowanych lekach.

Stwierdzam, że uzyskałem/am wyczerpujące i zrozumiałe dla mnie odpowiedzi na wszystkie zadane pytania. Zapoznałem/am się i zrozumiałem/am informacje zawarte w niniejszej zgodzie. Oświadczam, że jestem wystarczająco poinformowany/ny. Rozumiem ryzyko związane z tym zabiegiem i zgadzam się na jego wykonanie. Jednocześnie wyrażam zgodę na ewentualną zmianę pierwotnie ustalonego zakresu zabiegu operacyjnego polegającą na jego zmniejszeniu lub rozszerzeniu, jeśli będzie to uzasadnione wystąpieniem nieprzewidzianych okoliczności lub koniecznością dostosowania jego zakresu do stwierdzonych śródoperacyjnie zmian chorobowych.

.....
data podpis lekarza przyjmującego zgodę

.....
data i czytelny podpis pacjenta