



**SZPITAL KLINICZNY IM. DR. EMILA WARMIŃSKIEGO POLITECHNIKI BYDGOSKIEJ  
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BYDGOSZCZY**

Nr ks. rej.: 000000002247 REGON: 092354746-00027 NIP: 9532293970  
ul. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz  
Tel. 52 370 91 02  
szpital.pbs.edu.pl, e-mail: sekretariat@szpital.pbs.edu.pl

Bydgoszcz, dnia

**PR5\_PJ16\_F21**

**ZGODA NA BADANIE DIAGNOSTYCZNE/POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE**

**OPERACJA PRZEPUKLINY PACHWINOWEJ**

Imię i nazwisko Pacjenta:

PESEL Pacjenta:

Nr księgi głównej:

Zostałem(am) wyczerpująco poinformowana (y) o:

**1. Ogólnym stanie zdrowia, rozpoznaniu.**

Przepuklina jest to nieprawidłowe przemieszczenie zawartości jam ciała przez naturalne lub nabyte otwory w powłokach. Przepuklina pachwinowa to wypuklenie otrzewnej (błony wyściełającej jamę brzuszną), do którego przesuwa się narządy jamy brzusznej. W obrębie przepukliny znajdują się wrota oraz worek wraz z zawartością (sieć, jelito cienkie, inne narządy jamy brzusznej). Przepuklina może wystąpić u co czwartej osoby w ogólnej populacji, 7 x częściej u mężczyzn co związane jest z procesem zstępowania jąder do moszny w trakcie życia płodowego. Powstawaniu przepuklin sprzyja zaburzenie syntezy i dojrzewania kolagenu (głównego białka tkanki łącznej) oraz wzmożone parcie związane z działaniem tłoczni brzusznej (u chorych z przerostem prostaty, zaparciami, przewlekłym kaszlem). Zwiększone ryzyko stwierdza się u osób palących papierosy i wykonujących ciężką pracę fizyczną. Objawem przepukliny jest wypuklenie zwiększające swoje rozmiary podczas kaszlu, czasami jedynym objawem jest ból podbrzusza bez wypuklenia. Najpoważniejszym powikłaniem przepukliny jest uwięźnięcie w niej pętli jelitowej i martwica jelita prowadząca do zapalenia otrzewnej – wówczas konieczne jest wykonanie operacji w trybie pilnym. Ryzyko uwięźnięcia wynosi nawet 20 % dlatego zalecane jest operowanie przepukliny zanim dojdzie do tego powikłania. Zgodnie z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Przepuklinowego (EHS) wszyscy dorośli mężczyźni (w wieku >30 lat) z objawową przepukliną powinni być operowani z użyciem siatki. Ponadto rekomenduje się użycie siatki do naprawy przepukliny u młodych mężczyzn (18-30 lat) niezależnie od typu stwierdzonej przepukliny. Dopuszczalne są niektóre techniki chirurgiczne bez użycia siatek jednak stosuje się je w wybranych przypadkach (np. zakażone pole operacyjne) lub w razie braku zgody chorego na umieszczenie siatki.

**2. Rodzaju i sposobie przeprowadzenia zabiegu.**

Współczesne sposoby leczenia przepuklin pachwinowych to tak zwane metody beznapięciowe – polegają na zaopatrzeniu przepukliny bez zszywania tkanek pod napięciem - zwykle z zastosowaniem siatki, którą umieszcza się na tylnej ścianie kanału pachwinowego i mocuje szwami do otaczających tkanek. Taka technika operacyjna pozwoliła na obniżenie częstości nawrotów przepukliny do około 1 %. Wcześniej częstość nawrotów wynosiła ponad 30%. Sposób leczenia, który pragniemy Państwu zaproponować to beznapięciowe zaopatrzenie przepukliny pachwinowej sposobem Lichtensteina. Metoda ta została pierwotnie opracowana przez amerykańskiego chirurga Irvina Lichtensteina w 1989 r. i jest nadal powszechnie stosowana. Polega ona na odprowadzeniu zawartości przepukliny do jamy otrzewnej, a następnie umieszczeniu prostokątnej siatki w obrębie tylnej ściany kanału pachwinowego i przyszyciu jej do otaczających tkanek. Siatka może być wykonana z materiału niewchłanialnego (polipropylenu) lub może być częściowo wchłanialna. Wybór rodzaju i wielkości siatki zostanie dokonany przez chirurga na podstawie oceny wielkości ubytku powłok stanowiącego wrota przepukliny. Celem wykonania opisanej powyżej operacji konieczne jest wykonanie skośnego cięcia skórno w okolicy pachwinowej o długości 5-10 cm. Długość nacięcia skóry

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr ks. gt.:

zależy od wielkości przepukliny. Opisany zabieg zwykle nie wymaga zastosowania znieczulenia ogólnego i wykonywany jest w znieczuleniu podpajęczynówkowym – znieczulenie takie polega na podaniu leku znieczulającego w bezpośrednie sąsiedztwo rdzenia kręgowego do płynu mózgowo-rdzeniowego. Wykorzystuje się do tego celu bardzo cienkie igły o specjalnie skonstruowanym ostrzu, które nie przecina więzadeł kręgosłupa tylko je rozsuwa. Nakłucie w odcinku lędźwiowym kręgosłupa wykonywane jest przez lekarza anestezjologa – zwykle lek podawany jest podczas jednego nakłucia, rzadziej wprowadza się cewnik do przestrzeni podpajęczynówkowej. Znieczulenie uzyskuje się zwykle już w chwili podania leku, a czas jego trwania wynosi od 1,5 do 3 godzin. Tego typu znieczulenie wykorzystywane jest do wielu różnych zabiegów wykonywanych poniżej poziomu pępka.

### **3. Celu i oczekiwanych korzyściach przeprowadzenia zabiegu, rokowaniach.**

Leczenie przepukliny pachwinowej sposobem beznapięciowym z użyciem siatki jest skuteczne i wiąże się z niewielkim odsetkiem nawrotów (ok. 1%). W przypadku wystąpienia nawrotu przepukliny nadal możliwe jest leczenia chirurgiczne zarówno metodą otwartą, jak i laparoskopową. Zaleca się, aby metoda leczenia nawrotu była inna niż pierwotna metoda leczenia (po zabiegu otwartym zabieg laparoskopowy i na odwrót). Najpoważniejszym odległym powikłaniem jest obecnie przewlekły ból pachwiny.

### **4. Sposobie postępowania przed i po wykonaniu zabiegu.**

Przed zabiegiem operacyjnym konieczne jest wykonanie zleconych przez lekarza badań. W dniu zabiegu pacjent pozostaje na czczo i podawana jest profilaktyczna dawka antybiotyku, mająca na celu zminimalizowanie ryzyka powikłań infekcyjnych. Po zabiegu wskazane jest jak najszybsze uruchomienie, a także odpowiednia pielęgnacja rany, która powinna być skryta pod jałowym opatrunkiem. W pierwszych tygodniach po operacji należy unikać ciężkiego wysiłku fizycznego, w szczególności podnoszenia ciężkich przedmiotów, gdyż czynność ta uruchamia tłocznię brzuszną, której zabieg dotyczył. Po około 6 tygodniach należy stopniowo zwiększać aktywność fizyczną.

### **5. Możliwych, najprawdopodobniejszych następstwach, zagrożeniach i powikłaniach związanych z zabiegiem.**

Powikłania związane ze znieczuleniem należy omówić z anestezjologiem. Sporadycznie obserwuje się niemożność oddania moczu - może wymagać czasowego założenia cewnika do pęcherza moczowego oraz popunkcyjny ból głowy celem uniknięcia tego powikłania nie należy unosić głowy i wstawać przez okres około 6 godzin po zabiegu. Powikłania chirurgiczne obejmują: - nawrót przepukliny ryzyko nawrotu przepukliny przy zastosowaniu siatki jest niewielkie i wynosi około 1% - krwiak ryzyko powstania krwiaka wynosi 5-15%; małe krwiaki leczy się zachowawczo, gdy powstały krwiak jest duży i daje dolegliwości bólowe możliwa jest operacyjna ewakuacja krwiaka; duże krwiaki po operacjach przepuklin obserwuje się rzadko; - wodniak jądra; - surowiczak to zbiornik płynu surowiczego w ranie, ryzyko powstania surowiczaka waha się od 0,5% do 12%; częstość jest większa po zabiegach laparoskopowych. Większość surowiczaków wchłania się spontanicznie w ciągu 6-8 tygodni, zatem nie wymaga interwencji chirurgicznej, rzadko konieczne jest nakłucie i odessanie surowiczaka - ropienie rany - ryzyko infekcji rany po zabiegu naprawczym przepukliny pachwinowej z siatką lub bez siatki wynosi 0-5% (w naszym oddziale <1%). Zastosowanie siatki nie powoduje zwiększenia ryzyka zropienia rany.

W przypadku wystąpienia tego powikłania może być konieczne czasowe otwarcie i płukanie rany oraz założenie sączka do rany. Bardzo rzadko może dojść do uogólnionej infekcji wymagającej leczenia antybiotykami - powikłania w obrębie jądra i powrózka nasiennego występują rzadko, częstość powikłań jest podobna po zabiegach otwartych i laparoskopowych. Niedokrwiennie zapalenie jądra może prowadzić do jego martwicy w ciągu kilku dni lub zaniku jądra w ciągu kilku miesięcy. Leczenie tej choroby polega na stosowaniu leków przeciwzapalnych i antybiotyku. Możliwe jest także przecięcie nasieniowodu podczas operacji skutkujące zaburzeniami płodności.

W takim przypadku chirurg zawsze podejmuje próbę rekonstrukcji nasieniowodu. - przewlekły ból pachwiny występuje u 5-15% operowanych chorych, trwa > 3 miesięcy po operacji, może być skutkiem uszkodzenia jednego z nerwów okolicy pachwinowej lub zmienionych stosunków anatomicznych w operowanej okolicy. Nie znamy obecnie skutecznej metody leczenia bólu przewlekłego, jedynie u niektórych chorych ponowny zabieg operacyjny może być skuteczny. U chorych reoperowanych z powodu nawrotu przepukliny ryzyko bólu przewlekłego jest 4-krotnie większe. Ryzyko wystąpienia bólu jest mniejsze po operacjach laparoskopowych oraz po zabiegach z użyciem siatki (w porównaniu z zabiegami bez siatki). Stwierdzono, że ryzyko wystąpienia bólu przewlekłego po operacjach przepuklin zmniejsza się wraz z wiekiem. Ryzyko wystąpienia bólu przewlekłego jest większe u kobiet niż u mężczyzn. - ryzyko zgonu po operacji przepuklin jest niskie i wynosi < 1%, podobne jak ryzyko w populacji ogólnej. Ryzyko zgonu jest większe po operacjach w trybie doraźnym i wynosi do 7%. Gdy wykonywana jest resekcja jelita ryzyko zgonu wzrasta 20krotnie w porównaniu z zabiegami planowymi.

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr ks. gt.:

Palenie tytoniu w okresie okołoperacyjnym wpływa na zdecydowanie większą częstość występowania powikłań w tym zakażenia miejsca operowanego, pooperacyjnego zapalenia płuc, nawrotu przepukliny. W niektórych przypadkach zalecamy bezwzględnie odstawienie palenia tytoniu a przed operacją oznaczamy obecność kotyniny w moczu (metabolitu nikotyny).

## 6. Konsekwencjach zaniechania leczenia.

W przypadku rezygnacji z leczenia przepukliny pachwinowej w trybie planowym naraża się Pan/i na możliwe powikłania.

Nie operowana przepuklina może zwiększać swoje rozmiary z biegiem czasu i powodować coraz silniejsze dolegliwości bólowe. Początkowo podczas zwiększonego wysiłku fizycznego, a następnie podczas codziennych czynności a nawet w spoczynku. Najpoważniejszym zagrożeniem jest ryzyko uwięźnięcia przepukliny (bolesny guz przepuklinowy, którego nie da się odprowadzić do jamy brzusznej). W przypadku uwięźnięcia, którego ryzyko sięga nawet 20%, konieczny jest zabieg operacyjny w trybie doraźnym, przeprowadzany zwykle podczas ostrego dyżuru chirurgicznego. Ryzyko powikłań po takim zabiegu jest większe niż po zabiegu przeprowadzanym w trybie planowym, po odpowiednim przygotowaniu chorego.

## 7. Alternatywnych metodach leczenia.

- a. Poza opisanym powyżej sposobem leczenia współcześnie stosowane są następujące sposoby leczenia przepuklin pachwiny:

Metoda zachowawcza: obejmuje strategię czujnej obserwacji - chorego informuje się o niepokojących objawach uwięźnięcia, które muszą go skłonić do pilnej oceny chirurgicznej; ze względu na wysokie ryzyko uwięźnięcia przepukliny takie postępowanie proponuje się wyjątkowo, u chorych w bardzo podeszłym wieku lub z bardzo dużym ryzykiem znieczulenia,

- b. Laparoskopowe zaopatrzenie przepukliny pachwinowej z użyciem siatki – metody laparoskopowe zalecane się szczególnie

u chorych z nawrotem przepukliny i z przepukliną obustronną. Techniki laparoskopowe skutkują niższym odsetkiem zakażeń, krwiaków, bólu przewlekłego i szybszym powrotem do normalnej aktywności i pracy zawodowej niż technika Lichtensteina. Jednak z drugiej wiążą się z dłuższym czasem operacji i wyższym ryzykiem powstania surowiczaków (zbiorników płynu w ranie). Pomimo pewnych zalet laparoskopowe techniki operacyjne charakteryzują się potencjalnie możliwością wystąpienia rzadkich, lecz ciężkich powikłań, a także wymagają od wykonujących je chirurgów dłuższego szkolenia przed samodzielnym operowaniem,

- c. Inne techniki beznapięciowe takie jak mesh-plug - metoda Rutkowa (z zastosowaniem korka z siatki) lub metoda Trabucco (zabieg wykonywany jest przy zastosowaniu specjalnie dobranych siatek chirurgicznych w zależności od rodzaju przepukliny, bez szwów mocujących siatkę) – metody te w krótkim okresie obserwacji dają wyniki podobne jak w metodzie Lichtensteina.

W przypadku metody mesh-plug istnieje ryzyko przemieszczenia się korka z miejsca pierwotnego położenia (opisywane w literaturze przypadki migracji korka do pęcherza moczowego, jamy otrzewnej, jelita grubego),

- d. Techniki bezsiatkowe np. Deasrdy (stosowane niekiedy np. w zakażonym polu operacyjnym).

## 8. Przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu.

Przeciwwskazania do operacji przepukliny pachwinowej stanowią ropne lub zapalne stany skóry lub tkanki podskórnej w miejscu operowanym, a także choroby charakteryzujące się uogólnionym stanem zapalnym oraz niekontrolowane zaburzenia krzepnięcia.

## 9. Informacje dotyczące funkcjonowania placówki wykonującej świadczenie medyczne

Zabieg będzie przeprowadzany przez zespół operacyjny, w skład którego mogą wchodzić rezydenci oraz stażyści. Rezydenci oraz stażyści mogą wykonywać całość lub część zabiegu pod nadzorem lekarza odpowiedzialnego za przeprowadzenie operacji lub obserwować przebieg zabiegu. W trakcie zabiegu mogą być obecni na sali operacyjnej studenci kierunku lekarskiego.

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr ks. gł.:

## 10. Uwagi

## OŚWIADCZENIE PACJENTA

**Oświadczam, że przed rozpoczęciem zabiegu udzieliłam(em) pełnych i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego, nie zataiłam/łam istotnych informacji odnośnie:**

mojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków, przebytych zabiegów, istnienia/braku ciąży, występowaniu/braku alergii, przebytych chorób.

**Informacja przekazana mi przez lekarza była rzetelna, wyczerpująca i jest dla mnie w pełni jasna oraz zrozumiała:**

w trakcie rozmowy z lekarzem miałam(em) nieograniczoną możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego zabiegu i uzyskałam wyczerpujące odpowiedzi,

jednocześnie wyrażam zgodę na ewentualne zmiany lub rozszerzenia zabiegu, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzania w/w zabiegu i upoważniam lekarzy do wykonywania czynności, które uznają za stosowne dla ratowania mojego zdrowia i życia w sytuacjach tego wymagających,

zdaję sobie sprawę z tego, że mogą wystąpić inne, niespodziewane zagrożenia lub powikłania wynikające z indywidualnych cech ludzkiego organizmu, rozumiem, że wymienione w powyższej informacji powikłania nie są wszystkimi możliwymi, z którymi mogę się zetknąć w trakcie leczenia/ zabiegu,

ponadto oświadczam, iż przyjąłam/ąłem do wiadomości wszelkie zalecenia dotyczące postępowania przed i po wykonaniu zabiegu/operacji, rozumiem że ich nieprzestrzeganie może w istotny sposób wpłynąć na ostateczny efekt zabiegu/operacji, a o wszystkich powikłaniach powinienem poinformować lekarza,

oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o możliwości cofnięcia zgody.

<i>Data</i>	<i>Podpis pacjenta powyżej 16 r.ż.</i>	<i>Podpis przedstawiciela ustawowego</i>

Imię i nazwisko:

PESEL:

Nr ks. gt.:

**Po zapoznaniu się z treścią informacji i oświadczenia WYRAŻAM DOBROWOLNIE ŚWIADOMĄ ZGODĘ na przeprowadzenie proponowanej operacji**

<i>Data</i>	<i>Podpis pacjenta powyżej 16 r.ż.</i>	<i>Podpis przedstawiciela ustawowego</i>

<i>Data</i>	<i>Podpis i numer PWZ lekarza</i>

**Po zapoznaniu się z treścią informacji i oświadczenia  NIE WYRAŻAM ZGODY /  COFAM UPRZEDNIO WYRAŻONĄ ZGODĘ\* na przeprowadzenie proponowanej operacji**

<i>Data</i>	<i>Podpis pacjenta powyżej 16 r.ż.</i>	<i>Podpis przedstawiciela ustawowego</i>

<i>Data</i>	<i>Podpis i numer PWZ lekarza</i>

\* zaznacz właściwe

\*\* pacjent po ukończeniu 16 r.ż. – zgoda podwójna (pacjenta i przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego)

Podpisanie formularza przez pacjenta jest niemożliwe z powodu:

--

<i>Data</i>	<i>Podpis lekarza</i>	<i>Podpis świadka</i>