

### **Operacja żyłaków powrózka nasiennego laparoskopowo (Varicocele)**

Operacja wykonywana jest w znieczuleniu przewodowym w warunkach sali operacyjnej. Pierwszym etapem zabiegu jest nacięcie skóry w okolicy pachwiny po stronie operowanej. Następnym krokiem jest wypreparowanie powrózka nasiennego. Po wypreparowaniu naczyń żylnych przy użyciu mikroskopu, zakładane są na nie podwiązki, których zadaniem jest przerwanie przepływu krwi w naczyniach. Po założeniu podwiązek naczynia są przecinane nożyczkami. Po zakończeniu procedury zakładane są szwy na skórę.

**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. Brak poprawy jakości nasienia
3. Krwiak operowanej okolicy
4. Posocznica
5. Rozejście się rany pooperacyjnej
6. Nawrót choroby oraz ponowna operacja
7. Powikłania zakrzepowo-zatorowe
8. Zanik jądra
9. Wodniak jądra
10. Zgon w wyniku powikłań

**Ryzyko 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