

**KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR  
OSIJEK**

Ul. Josipa Huttlera 4, 31000 Osijek

Tel: 031 511 511 (centrala)

Fax: 031 512 221

E-mail: [ravnateljstvo@kbco.hr](mailto:ravnateljstvo@kbco.hr)



**ZAVOD ZA UROLOGIJU**  
v. d. Pročelnik Zavoda za urologiju  
dr. sc. Oliver Pavlović, dr. med., spec. urolog  
Josipa Huttlera 4  
31000 Osijek, Hrvatska  
Tel: ++385 (0)31 51 14 00  
Fax: ++385 (0)31 51 22 24  
E-mail: [urologija@kbco.hr](mailto:urologija@kbco.hr)

## **INFORMIRANI PRISTANAK ZA OP. ZAHVAT HIDROCELE TESTISA**

### **Opis postupka:**

Hidrocela je nakupina tekućine oko testisa. Zahvat se provodi pod općom ili lokalnom anestezijom. Mali operativni rez se učini u području mošnji. Testis sa tekućinom (hidrocelom) se oslobodi od ovojnice te se tada vadi kroz ranu. Otvara se prednja strana hidrocelne vreće te se ispusti zaostala tekućina. Pregleda se testis. Višak tkiva vreće (ako ga ima) se odstrani, a ostatak se zašije tako da se izokrene sa unutrašnje strane testisa da bi se spriječilo ponovno nakupljanje tekućine. Testis se vraća unutar mošnje. Svako krvarenje se zaustavlja i rana se zatvara.

### **Prednosti:**

Ovom operacijskom metodom može se u potpunosti odstraniti prekomjerna tekućina unutar ovojnice testisa, uraditi plastični zahvat ovojnice ili odstraniti ovojnicu testisa koja je izlučila prekomjernu tekućinu, a također intraoperativno se stječe uvid u izgled testisa i epididimisa.

### **Mogući rizici postupka:**

Ovdje su navedeni uobičajeni rizici. Osim toga mogu postojati i neki neuobičajeni rjeđi rizici koji nisu ovdje navedeni. Ako imate bilo kakvih pitanja obratite se svom urologu. Ako je potrebna anestezija tijekom zahvata možete imati nuspojave zbog primijenjenih anestetika. Uobičajene nuspojave su osjećaj omamljenosti, mučnina, povraćanje, osip i opstipacija. Detaljnije informacije ćete dobiti od anesteziologa.

### **Specifični rizici:**

- Ponekad je moguće da operacija bude popraćena bolovima, oteklinom, a povremeno i iscjetkom. Češće se to događa kada je hidrocela vrlo velika. Stanje obično postaje bolje za nekoliko dana ili tjedana, ovisno o veličini hidrocele.
- Rana se može inficirati, što je popraćeno crvenilom. U tom slučaju bi mogli biti potrebni antibiotici.
- Moguće je da bude svrbeža ili nelagode u predjelu rane koje može potrajati i do 6 mjeseci.
- Moguće je krvarenje unutar mošnje nakon operacije, koje može stvoriti hematoma ili krvni ugrušak. Tijekom slijedećih tjedana će se hematoma povlačiti ili će, u slučaju da je hematoma velik, biti potrebna daljnja operacija.
- Moguća je pojava neosjetljivosti u području operativnog ožiljka tijekom nekog vremena; stanje bi se trebalo poboljšati za par mjeseci.
- Moguća je pojava određene nelagode ili zadebljanja oko operiranog testisa koje može ostati nakon operacije.

Neki od gore navedenih rizika su češći u pušača, pretilih, dijabetičara, osoba sa povišenim krvnim tlakom i osoba sa bolesnim srcem.

**Zamjena za preporučenu operaciju hidrocele:**

Može se uraditi punkcija hidrocele i evakuacija tekućine pod kontrolom UZV uređaja, no ovim postupkom se ne može odstraniti ovojnica testisa koja je uzrokom prekomjernog lučenja hidrocelne tekućine niti se može adekvatno vizualizirati izgled ovojnica, testisa i epididimisa.

Također postoji rizik od krvarenja ili nastanka infekcije.

Drugih alternativnih konzervativnih niti operativnih postupaka nema.

OD STRANE LIJEČNIKA UPOZNAT /A SAM I RAZUMIJEM PREDNOSTI, KOMPLIKACIJE I RIZIKE OPERATIVNOG ZAHVATA OPERACIJE HIDROCELE, KAO I RIZIKE U SLUČAJU DA NE PRISTANEM NA OPERATIVNI ZAHVAT HIDROCELE.

Shvatio/la sam da osim mogjeg kirurga u operacijski zahvat može biti aktivno uključen i drugi liječnik pa i liječnik na specijalizaciji.

Shvatio/la sam da moje tkivo koje je odstranjeno za vrijeme operacije može biti zadržano izvjesno vrijeme radi testova i da će nakon toga biti uklonjeno na način propisan zakonom. Liječnik mi je objasnio da za vrijeme operacijskog zahvata može doći do stanja koje ugrožava život i da će to stanje biti tretirano na odgovarajući način kako to zahtijeva medicinska znanost. Shvatio/la sam da za vrijeme operacije mogu biti načinjene fotografije ili video uzorak a koji će služiti isključivo za učenje zdravstvenih djelatnika. Moj identitet neće biti otkriven na fotografijama niti na video materijalu. Shvatio/la sam da mi nije dana garancija da će operacijski zahvat poboljšati moje stanje i upoznat/a sam s time da operacijski zahvat moje stanje može i pogoršati.

DATUM I VRIJEME: \_\_\_\_\_

KLINIKA/KL. ZAVOD/ZAVOD: **ZAVOD ZA UROLOGIJU KBCO**

IME I PREZIME BOLESNIKA, MATIČNI BROJ: \_\_\_\_\_

IME, PREZIME, ŽIG I POTPIS LIJEČNIKA: \_\_\_\_\_

Bolesnik, **dajem pristanak** za  
operaciju hidrocele  
i potvrđujem potpisom:

Bolesnik, **ne dajem pristanak** za  
operaciju hidrocele  
i potvrđujem potpisom:

\_\_\_\_\_  
**ZAKONSKI ZASTUPNIK / SKRBNIK / OSOBA KOJA ODLUČUJE U BOLESNIKOVO IME:**

Skrbnik, **dajem pristanak** za  
operaciju hidrocele  
i potvrđujem potpisom:

Skrbnik, **ne dajem pristanak** za  
operaciju hidrocele  
i potvrđujem potpisom:

\_\_\_\_\_  
**Bolesniku nisu pružene sve obavijesti o operaciji hidrocele iz sljedećih razloga (molim zaokružiti odgovor/e):**

Bolesnik je bez svijesti.

Bolesnik ne može razumjeti ili shvatiti obrazloženje zbog oštećenih kognitivnih sposobnosti.

Bolesniku je potreban hitan dijagnostički ili terapijski zahvat i nije se moglo čekati da razlozi budu navedeni.