

INFORMATIEBROCHURE en TOESTEMMINGSFORMULIER

Hydrocoele communicans (herstel zwelling in de balzak)

Geachte patiënt,

Deze informatiebrochure werd geschreven door de Belgische Associatie van Urologie (BAU) en dankzij het Verbond der Belgische Beroepsvereniging van Geneesheer-Specialisten (VBS-GBS). Ze is bestemd voor patiënten en gezondheidswerkers en heeft tot doel u te informeren over uw behandeling, frequente bijwerkingen en de meest voorkomende of ernstige complicaties die hieruit kunnen ontstaan.

Deze brochure is niet allesomvattend en/of exhaustief en is gebaseerd op de huidige stand van de medische wetenschap en op de toepasselijke medical guidelines omtrent een hydrocoele communicans. Tijdens de consultatie met de behandelende arts zal u, voor zover dit nodig is, bijkomende relevante informatie worden meegedeeld.

Het eerste deel van deze brochure (A) omvat algemene informatie over hydrocoele communicans.

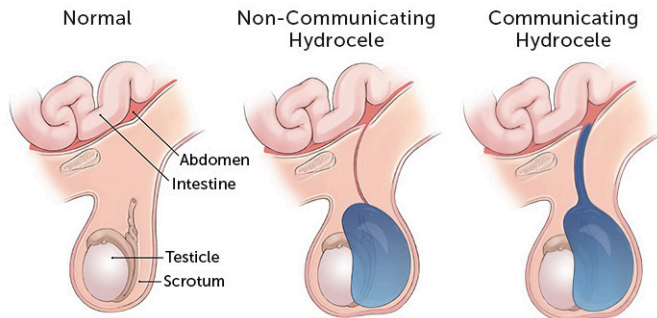
Het tweede deel (B) omvat het concrete informatie- en toestemmingsformulier dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

A. Algemene informatie van hydrocoele communicans

1) Anatomische basis en algemeen uitgangspunt van de ingreep.

Tijdens de embryologische ontwikkeling (in de baarmoeder) dalen bij jongens de teelballen (testes) vanuit de buik naar de balzak (scrotum). De teelbal sleept het buikvlies (binnenbekleding buikholte: peritoneum) met zich mee zodat de testikel uiteindelijk omgeven is door een klein zakje (tunica vaginalis) met zeer weinig vocht. Nadat de teelbal door het lieskanaal is ingedaald, moet de verbinding met het buikvlies zich sluiten. Indien dit niet volledig afgesloten is, kan er vocht uit de buikholte naar de balzak: hydrocoele communicans. Er treedt dan een meestal pijnloze zwelling op van de balzak. Dit is dikwijls meer uitgesproken na langer rechtop lopen, hoesten, persen, verdwijnt soms na neerliggen.

Als de verbinding met de buikholte breder is, kan er vet of darmweefsel indalen: dan spreekt men van een liesbreuk. Zelden kan een ingeklemde liesbreuk ontstaan, waarbij de darm in de breukpoort gekneld raakt. Doordat de eigen bloedvoorziening kan afgekneld worden, is een dringende interventie dan nodig. Een ingeklemde liesbreuk is pijnlijk en erg gezwollen. Een hydrocoele communicans kan soms spontaan sluiten tot de leeftijd van 1 à 2 jaar. De liesbreuk kan geleidelijk breder en groter worden, met storend volume-effect. Dit impliceert dat bij vaststelling van een liesbreuk een ingreep zich opdringt, bij hydrocoele communicans kan gewacht worden tot de leeftijd van 2 jaar.



2) Operatieve technieken

Bij u / uw zoon zal er een chirurgische ingreep onder algemene verdoving uitgevoerd worden voor de indicatie hierboven uitgelegd.

Deze ingreep vindt plaats via dagopname of ambulante zorg.

Tijdens deze procedure wordt een insnede gemaakt thv de liesstreek. De (cremaster-) spiertjes, zaadstreng en bloedvaten die naar de teelbal gaan, worden voorzichtig vrij gedissecteed. Tot men de verbinding van het buikvlies naar de balzak volledig geïsoleerd heeft. Deze verbinding wordt zo hoog mogelijk naar het buikvlies afgebonden. Als er een brede breukopening in de buikspierwand bestaat, wordt deze met hechtingen vernauwd, om te zorgen dat zich geen nieuwe breuk ontwikkelt. Deze techniek verschilt van deze bij de volwassenen waar steeds een lieskanaalherstel noodzakelijk is. Bij kinderen is dit quasi nooit nodig, bijgevolg is de ingreep veel minder pijnlijk.

3) Wat zijn de mogelijke gevolgen van de ingreep

Hieronder vindt u een niet-exhaustieve lijst van algemene en specifieke complicaties.

Tijdens de operatie

- Problemen door de anesthesie of cardiovasculaire problemen die een hospitalisatie vereisen op de intensieve zorgen (zoals longontsteking, longembolie, beroerte, diepe veneuze trombose, myocardinfarct, anafylactische shock op allergie).
- Zeer zelden kan het nodig zijn om bijkomende handelingen te verrichten om problemen die zich tijdens de ingreep voordoen, te behandelen. Daarom dient u toe te stemmen om, indien uw behandelende arts dit nodig of raadzaam acht, bijkomende handelingen te stellen om onverwachte problemen op te lossen.
- Bij het vrijdisseceren van bloedvaten en zaadstreng weg van de breukzak, kan zeer zeldzaam schade aan deze bloedvaten of zaadstreng ontstaan. In dat geval is het mogelijk dat de teelbal achterblijft in groei, of dat de testikel afsterft, of dat er geen zaadcellen uit deze teelbal meer kunnen komen bij een zaadlozing.

Na de operatie

- Lokale zwelling is volledig normaal (vnl. t.h.v. het scrotum) en resorbeert spontaan na enkele dagen. Zeer zelden zal er een blauwe plek (hematoom) ontstaan die gedraineerd dient te worden via een kleine incisie.

- Wondinfecties kunnen het genezingsproces aanzienlijk vertragen. Het risico van infectie is occasioneel tot zeldzaam. Dit treedt voornamelijk op als er vooraf reeds een infectie was. Regelmatig ontsmetten is nodig. Enkele dagen antibiotica zijn zelden nodig.
- Zelden kan er een minder esthetisch litteken ontstaan. Dit heeft veel te maken met persoonlijke aanleg (bvb. keloïdvorming).
- Allergie of overgevoeligheid (bijv. aan medicatie, pijnstillers, verdovingsmiddelen, ontsmettingsmiddelen, latex) kan tijdelijk zwelling, jeuk, niezen, huiduitslag, duizeligheid of braken en andere reacties veroorzaken.
- De ingreep vereist geen grote incisies of traumatische acties, de pijn is meestal gering en beperkt tot een paar dagen na de operatie. Een klassieke pijnstiller kan dan ingenomen worden.
- Allergie of overgevoeligheid (bijv. aan medicatie, pijnstillers, verdovingsmiddelen, ontsmettingsmiddelen, latex) kan tijdelijk zwelling, jeuk, niezen, huiduitslag, duizeligheid of braken en andere reacties veroorzaken. Ernstige complicaties van vitale organen (hart, bloedsomloop, longen, nieren) en/of blijvende schade (zoals orgaanfalen, verlamming) zijn zeer zeldzaam.

4) Voorbereiding voor de operatie

Voor de procedure: Laat ons weten welke medicijnen u/ uw zoon gebruikt. De behandelende arts zal beslissen of en wanneer deze middelen moeten worden gestaakt en vervangen worden door andere middelen, waaronder met name anti-stollingsgeneesmiddelen. Vertel ook aan uw arts welke operaties en ziektes u/ uw zoon reeds heeft doorgemaakt, welke eventuele complicaties en of u/ uw zoon allergisch bent aan bepaalde stoffen.

De keuze van anesthesie: plaatselijke verdoving, regionale anesthesie (alleen het onderlichaam is verdoofd) of algemene verdoving (je slaapt volledig) wordt mede bepaald door de chirurg en de anesthesist op basis van de persoonlijke voorgeschiedenis. Bij kinderen betreft het bijna steeds een algemene verdoving. Indien de ingreep onder algemene anesthesie plaatsvindt, dient u/ uw zoon nuchter te zijn op de dag van de operatie.

Indien gewenst kan u met de facturatedienst van het ziekenhuis contact opnemen om de kostprijs van de ziekenhuisopname ongeveer te kunnen inschatten.

Specifieke anesthesiologische aspecten en risico's kunnen met de anesthesist besproken worden.

5) Nazorg na de operatie

- Indien de operatie ambulante wordt verricht onder algemene anesthesie, dient u/uw zoon te worden opgehaald door een volwassen begeleider, omdat de alertheid van u of deze van uw zoon door de anesthesie en / of pijnstillers verminderd kan zijn. We zullen u vertellen wanneer u / uw zoon weer actief kan deelnemen aan het wegverkeer. U / uw zoon dient ook te vermijden om belangrijke beslissingen te nemen in deze tijdsperiode.
- Na de operatie is er geen strikte bedrust noodzakelijk.
- De wonde wordt gesloten met hechtingen die spontaan resorberen na 3 à 4 weken.
- Dagelijkse wondcontrole is aangeraden. Bij problemen dient u meteen uw arts te raadplegen.
- De pijn is meestal matig na de operatie. Klassiek wordt enkele dagen pijnstilling aangeraden.
- Baden is afgeraden zolang de hechtingen aanwezig zijn. Douchen is geen probleem vanaf 48u na de ingreep.
- Sporten (ook zwemmen) is afgeraden gedurende 2 weken.
- Geen zware gewichten heffen (max 5kg) gedurende 2 weken.
- Om zwelling te voorkomen of te verminderen, kan het raadzaam zijn om voor een paar dagen een goed aansluitende onderbroek te dragen.

- Werkhervatting dient besproken te worden met de behandelende arts aangezien afhankelijk van aard van het werk en verloop van de ingreep.
- Uw zoon kan meestal terug naar school vanaf 2 tot 3 dagen na de ingreep.

6) Bij welke signalen dient u uw arts te raadplegen tijdens uw herstel?

- Koorts boven 38,5°C
- Aanhoudende ernstige pijn
- Aanhoudend belangrijk bloedverlies vanuit de wonde

7) Daarna

Meestal worden één of meerdere controles aangeraden na de ingreep.

Uw uroloog is steeds tot uw beschikking voor alle verdere informatie.



BELGISCHE
VERENIGING VOOR
UROLOGIE

B. Informatie- en toestemmingsformulier hydrocoele communicans

De BVU geeft de toestemming aan urologen om het onderstaand informatie- en toestemmingsformulier© te gebruiken voor hun praktijk. Het is echter niet toegelaten dat er enige wijziging, van welke vorm dan ook, wordt aangebracht aan dit formulier.

Algemeen

Als patiënt heeft u het recht op informatie over uw aandoening en over de aanbevolen medische en eventueel chirurgische ingrepen. Dit formulier wordt u meegegeven tijdens de raadpleging bij uw behandelende arts waarin u zowel mondeling als schriftelijk (zie document geïnformeerde toestemming) alle relevante informatie met betrekking tot de geplande ingreep wordt gegeven. Het doel is dat u dit formulier ten laatste op het moment van de ingreep ondertekend terugbezorgt aan iemand van het medische team zodat dit aan uw patiëntendossier kan worden gevoegd.

Deze informatie is niet bestemd om u te verontrusten, maar wel om u voldoende te informeren zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te ondergaan.

Ondergetekende (naam en voornaam),
geboren op (datum),
verklaart uitdrukkelijk dat tijdens de consultatie van (datum)
met dokter (naam) is overeengekomen dat een
ziekenhuisopname noodzakelijk is vanaf (datum)..... in het (naam
ziekenhuis) te (plaats)
..... om op (datum)hydrocoele communicans te
ondergaan.

De behandelende arts heeft mij precieze inlichtingen meegedeeld over mijn gezondheidstoestand. Hij heeft mij in eenvoudige en verstaanbare termen de mogelijke evolutie van mijn gezondheidstoestand omschreven als de geplande ingreep of procedure niet zou worden uitgevoerd. Hij heeft mij ook ingelicht over eventuele alternatieve behandelingen met al hun voor- en nadelen.

De behandelende arts heeft mij duidelijk de aard, het doel en het spoedeisend karakter van de ingre(e)p(en) beschreven die zal (zullen) worden uitgevoerd, de ongemakken die hieruit kunnen voortvloeien, en ook de tegenaanwijzingen, de risico's en nevenwerkingen van deze ingre(e)p(en), zowel op korte als lange termijn.

Ook de duur van de ingreep/behandeling en de eventuele nazorg werden mij uitgelegd. Ik heb ook een informatiebrochure ontvangen over de geplande ingreep/behandeling. De behandelende arts heeft mij vooral gewezen op volgende zaken:

- Doel van de ingreep: herstel hydrocoele communicans
- Frequente risico's:
 - Milde tot matige pijn in de liesstreek-balzak
- Zeldzame risico's:
 - Letsels aan bloedvaten of zaadstreng van de teelbal
 - Wondinfectie die behandeld dient te worden met antibiotica
 - Persistierend bloedverlies vanuit de wonde waarvoor een vervroegde controle en soms reïnterventie nodig is.
 - Een blauwe plek (hematoom) kan ontstaan die gedraineerd dient te worden via een kleine insnede.
 - Esthetisch storende en soms gevoelige littekens (hypertrofische littekens, keloid) of pigmentaire veranderingen kunnen ontstaan.
- Uiterst zeldzame risico's:
 - Problemen door de anesthesie of cardiovasculaire problemen die een hospitalisatie vereisen op de intensieve zorgen (zoals longontsteking, longembolie, beroerte, diepe veneuze trombose, myocardinfarct, anafylactische shock op allergie)
 - Verlies van te opereren orgaan
 - Overlijden
 - Zeer zelden kan het nodig zijn om bijkomende handelingen te verrichten om problemen die zich tijdens de ingreep voordoen, te behandelen.
- Specifiek voor mijn geval optredende risico's:
 - ...

Ik begrijp ook dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is en dus een opsomming van de mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn. Eveneens begrijp ik dat er geen verbintenis/overeenkomst kan worden aangegaan over het uiteindelijke resultaat van de ingreep/procedure.

De behandelende arts heeft mij meegedeeld dat het medische team tijdens de uitvoering van de ingreep genoodzaakt kan zijn om de geplande ingreep uit te breiden met bijkomende handelingen die vooraf niet kunnen worden voorzien, maar medisch gezien absoluut noodzakelijk zijn voor het behoud of het herstel van mijn gezondheidstoestand.

Ik geef hierbij dan ook aan de behandelende arts mijn toestemming om tijdens de uitvoering van de geplande ingreep elke bijkomende medische ingreep uit te voeren in geval dit volstrekt medisch noodzakelijk is.

De behandelende arts heeft mij de gelegenheid gegeven om vragen te stellen en hij heeft hierop voldoende en volledig geantwoord. Ik heb zijn antwoorden ook goed begrepen. Ik geef hierbij de toestemming voor de uitvoering van de hierboven omschreven ingreep onder de voorwaarden zoals hierboven uiteengezet.

Ik geef toestemming om voor/tijdens/na bovenvermelde ingreep/procedure anoniem beeldmateriaal of foto's te laten nemen, die later kunnen gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie.

Ik verklaar de behandelende arts correct en volledig te hebben ingelicht over mijn bestaande gezondheidstoestand en zijn vragen hierover eerlijk te hebben beantwoord.

Opgemaakt te (plaats)
op (datum)
Naam en voornaam van de patiënt:

Handtekening patiënt of ouder/voogd:
Naam van de arts die de informatie heeft gegeven:
.....

Handtekening van de arts die de informatie heeft gegeven:

Voor meer informatie kunt u altijd terecht op de dienst urologie
.....

Nummer van het secretariaat:
E-mail:

Dit informatie- en toestemmingsformulier werd opgesteld onder de auspiciën van de werkgroep "Quality of care" van de vzw Belgische Vereniging voor Urologie (BVU), vzw Société Belge d'Urologie (SBU), De Belgische Beroepsvereniging voor Urologie (BBVU/APUB), Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten (VBS-GBS) en de vzw Belgian Association of Urology (BAU) voor de klinische inhoud en het advocatenkantoor Dewallens & partners BVBA voor de juridische inhoud. Het formulier werd gereviseerd in 2020 onder auspiciën van vzw BVU.

Deze rechtspersonen, hun vertegenwoordigers of aangestelden aanvaarden geen enkele verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid voor de eventuele schade die, op welke manier dan ook, zou kunnen ontstaan door het gebruik, de onvolledigheid of de onjuistheid van de informatie in voorliggende documenten.

Op eenvoudig verzoek wordt u steeds een kopie van dit document bezorgd.

EXEMPLAAR VOOR DE PATIENT