

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

DEKONGLUTINACE – rozlepení předkožky

Vážený pane, Vážený rodiče,

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám (Vašemu dítěti) bylo lékařem indikováno provedení DEKONGLUTINACE. Máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován.

• **Co je dekonglutinace (rozlepení) a jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:**

Vzhledem k nemožnosti přetažení předkožky penisu, je nutné toto provést v krátkém usnutí. Tímto se předkožka uvolní a nemělo by docházet k opakování problémů.

• **Jaký je režim pacienta před výkonem:**

Pokud užíváte antiagregantia (tzn. Anopyrin, Godasal, Tagren, Ticlid, Plavix, atd.), měl/a byste je dle typu léku vysadit 7-10 dní před výkonem, pokud nebude Vaším lékařem stanoveno jinak. V případě, že berete antikoagulační léčbu (tzn. Warfarin, Orfarin, Lawarin, atd.), musí být tyto léky několik dní před operací vysazeny a nahrazeny injekční formou léčby. Minimálně 6 hodin před operací nesmíte jíst ani pít (v praxi platí, že pokud je Vaše operace plánována na dopoledne, tak od předchozí půlnoci). Ošetřujícího lékaře musíte informovat o stavech, které zvyšují riziko operace. Jsou to alergie, krevní choroby, poruchy srážlivosti krve, závažné interní choroby, infekční choroby včetně AIDS, užívané léky, zejména preparáty snižující srážlivost krve.

• **Jaký je postup při provádění výkonu:**

Operace se provádí v celkové anestezii a trvá asi 10 minut. Lékař provede přetažení, oblast žaludu se namaže, aby nedošlo znova k přilnutí.

• **Jaké jsou možné komplikace:**

Jako každý operační výkon má i tento své komplikace:

- krvácení,
- infekční komplikace (infekce rány, teploty),
- zúžení zevního ústí močové trubice.

K těmto komplikacím přistupujeme s preventivními opatřeními a při výskytu se dají řešit!

• **Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

V nemocnici budete hospitalizován 1 den. Kde je realizován nácvik v péči o předkožku penisu, přetahování s aplikací masti.

razítko a podpis indikujícího lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržel jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl. S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

Identifikační údaje pacienta:

V Krnově dne:

Jméno:	Rodné číslo:	Podpis:

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Jméno:	Rodné číslo:	Podpis: