

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

OPERACE VARIKOKÉLY

Vážený pane,

Na základě Vašeho aktuálního stavu Vám bylo lékařem indikováno operační řešení VARIKOKÉLY (jedná se o zmnožení žil se zvýšenou náplní, které probíhají kolem semenného provazce). Máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován.

• **Proč se operace provádí:**

Operace je indikována pokud trpíte bolestmi, také kvůli zvýšení plodnosti, esteticce. Jde o odstranění žil, které odvádějí krev z varlete.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pokud užíváte antiagregantia (Godasal, Tagren, Ticlid, Plavix, atd.), měl 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, atd.), musí být tyto léky několik dní před operací vysazeny a nahrazeny injekční formou léčby. Před operací vysadte Anopyrin. Pokud užíváte Warfarin, upozorněte na tuto skutečnost ošetřujícího lékaře a dohodněte se na dalším postupu. V den operace od půlnoci nejíst a nepít. Bude Vám oholeno operační pole.

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

Operace se provádí v celkové nebo spinální anestézii a trvá přibližně 40 - 60 minut. Během operačního výkonu se přerušují žíly kolem spermatického provazce, z řezu pod tříselným kanálem. Postupně jsou prořaty a izolovány zmnožené žíly, po jejich odebrání se odesílají na histologické vyšetření, operace končí sešitím rány.

• **Jaké jsou možné komplikace:**

Jako každý operační zákrok mají i tyto operace své komplikace:

- krvácení, pooperační otok šourku
- infekční komplikace (infekce rány, teploty)
- komplikované hojení rány
- hydrokéla – nahromadění tekutiny mezi obaly varlete
- návrat varikokély (recidiva)

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

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

Pooperační stav je vždy provázen otokem šourku. Délka hospitalizace je asi 2 - 5 dnů, délka rekonvalescence 2 – 4 týdny. Do zhojení je nutno dodržovat klidový režim na lůžku.

Po zhojení a rekonvalescenci, pacient nemusí dodržovat žádná zvláštní režimová opatření.

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.

Potvrdil jsem místo výkonu a s jeho označením souhlasím.

Místo výkonu je (označte prosím) vpravo vlevo

Identifikační údaje pacienta:

V Krnově dne:

Jméno:	Rodné číslo:	Podpis:
		

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Jméno:	Rodné číslo:	Podpis: