VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**
Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):	

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

ÚPLNÉ OPERAČNÍ ODSTRANĚNÍ VARLETE A NADVARLETE

☐ **VLEVO**
☐ **VPRAVO**

Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:

Účelem tohoto zdravotního výkonu je odstranit ložisko zánětu (varle s nadvarletem) a tím předejít dalším komplikacím. Odstranění varlete s nadvarletem vede k odstranění zánětu, zbývající varle může, ale nemusí stačit pro dostatečnou tvorbu spermií; tvorba mužských hormonů nebývá obvykle výrazněji změněna.

Následkem tohoto onemocnění nebo stavu může dojít k dalšímu postupu onemocnění, uvolnění hnisu ven ze šourku, vznik celkových projevů infekce jako vysoké teploty zimnice a třesavka, někdy následkem zánětu dojde zcela ke ztrátě varlete, může vzniknout i ložisko s hnisem (absces) v nadvarleti a/nebo varleti. Ložisko hnisu se může samovolně otevřít navenek. Výjimečně může následkem těžkého zánětu dojít k selhání některých životních funkcí a ke smrti.

Výkon má následující rizika:

- Rizika spojená s anestézií (informace Vám podá odborný lékař anesteziolog).
- Dočasný otok nebo krevní podlitina na šourku.
- Riziko infekce v ráně.
- Riziko infekce močových cest.
- Při nahromadění velkého množství krve v šourku je někdy nutná nová operace k jejímu vypuštění.
- Špatné hojení operační rány následkem zánětu.
- Sníží se pravděpodobnost zplodit děti přirozeným způsobem.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Léčba antibiotiky ve formě tablet či injekcí, ale to je možné jen u menších/mírnějších zánětů. Antibiotika nemusí fungovat dostatečně a může dojít k vytvoření abscesu (ložisko s hnisem), při neúspěchu léčby nebo komplikacích zánětu je nutné operační odstranění varlete a nadvarlete.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Z řezu na kůži šourku se přeruší semenný provazec a varle s nadvarletem se zcela odstraní.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Je vhodné nevykonávat těžkou fyzickou námahu po dobu 2-3 týdnů (včetně nemožnosti pracovat na zahradě, aktivit v posilovně), udržovat dobrou hygienu v místě operační rány na šourku. Není vhodné koupání ve vaně, ale pouze sprchování do doby odstranění stehů. Nedoporučuje se koupání v přírodních koupalištích do úplného zhojení rány nebo odstranění stehů. Stehy se odstraňují při kontrole přibližně za 7-10 dnů.

Pro prevenci řídnutí kostí je doporučeno mít dostatek pohybu, dodržovat zdravou životosprávu a jíst stravu

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení: **r. č.:**

nebo potravinové doplňky s dostatečným možstvím vápníku.

Ke změně pracovní způsobilosti obvykle nedochází, ale může dojít ke vzniku neplodnosti.

Další potřebná léčba:

Kontrola operační rány a odstranění stehů na urologické ambulanci.

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

V případě, že pacient je **nezletilý/á nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý/á:

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze dne

....

podpis pacienta / zákonného zástupce jméno, příjmení a podpis lékaře

.....

podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností

Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:

Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen/a se podepsat:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil/a svou vůli:

.....

jméno, příjmení a podpis svědka