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):

OTEVŘENÁ OPERACE VARIKOKÉLY Z ŘEZU U KOŘENE PENISU

☐ **VLEVO**
☐ **VPRAVO**

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

Účelem tohoto výkonu je odstranění varikokély, rozšířených žil (žilní městky, „křečové žíly“) v oblasti varlete a nadvarlete. Následkem tohoto onemocnění nebo stavu, může dojít k nepříjemným pocitům nebo tlakovým bolestem v oblasti šourku, možnost ovlivnění kvalitu spermatu (snižování počtu či kvality spermií) s následnou neplodností, zvětšení šourku u výrazného postižení.

Předpokládaný prospěch je přerušení rozšířených žil varlete s cílem zabránit zpětnému toku žilní (odkysličené) krve směrem k varleti.

Možná rizika zdravotního výkonu:

- Rizika spojená s anestézií (informace Vám podá odborný lékař anesteziolog).
- Přechodný pooperační otok a modřina operační rány a na šourku.
- Přetrvávání nebo návrat varikokély následkem netypicky probíhajících nebo nově vytvořených žil.
- Možnost infekce v ráně.
- Možnost zánětu nadvarlete.
- Vznik zmnožení tekutiny kolem varlete (hydrokéla).
- Výjimečně zvětšení nebo zmenšení (atrofie) varlete.
- Bolesti se mohou zmenšit jen málo nebo se vůbec nezmění.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Otevřená operace z řezu na břiše nad tříslem: přeruší se vcelku všechny rozšířené žíly a obvykle také mízní cévy a někdy také tepna. Nevýhodou je vyšší riziko návratu varikokély a riziko vznik hydrokély (vodní kýly).

Laparoskopická operace: z několika vpichů na břiše se přeruší jen žíly se šetřením tepny, výsledkem je několik menších jizev, možnost rychlejší rehabilitace. Nevýhodou je možnost poranění nitrobřišních orgánů. Laparoskopie je výkon, při kterém jsou do břišní dutiny zavedeny z několika vpichů operační nástroje a kamera, operatér sleduje televizní obrazovku a pomocí nástrojů, které ovládá mimo břišní dutinu, provede příslušný výkon.

Sklerotizace žil varlete antegrádní (vzestupně, směrem od varlete): jde o aplikaci speciálního lepidla do žíly vedoucí od varlete z malého řezu u kořene penisu. Operace je jen minimálně zatěžující, ale poměrně často dochází k návratu varikokély. Během výkonu může dojít alergické reakci na používanou kontrastní látku.

Sklerotizace žil varlete retrográdní (sestupně, směrem ze žil dutiny břišní do oblasti varlete): z vpichu v třísle (nebo v loketní jamce) na druhé straně než je varikokéla se přes žíly zavedou tenké hadičky až do žil varlete a aplikuje se speciální lepidlo nebo drobné kuličky či spirálky k uzavření těchto žil. Operace vyžaduje jen malý vpich, provádí ji specialista na rentgenové metody pod rentgenovou kontrolou. Varikokéla se může obnovit, během výkonu může být reakce na kontrastní látku nebo dojít k poranění žilního systému s krvácením.

Sledování: kontroly ultrazvukem, kontroly spermiogramu a tlumení případných bolestí léky. Je riziko (dalšího) zhoršení spermiogramu a plodnosti pacienta.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Zdravotní výkon bude probíhat takto:
Z kožního přístupu pod tříselným vazem se uvolní semenný provazec a přeruší se rozšířené žíly s ponecháním chámovodu, tepny a mízních cév.

Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:
Po dobu zhruba 3-4 týdnů je doporučeno nezvedat těžší břemena, nevykonávat výraznější fyzickou námahu (např. sport, posilovna, práce na zahradě, jízda na kole). Délka pracovní neschopnosti závisí především na fyzické náročnosti Vaší práce. Do odstranění stehů a úplného zahojení rány je doporučeno pouze se sprchovat, je doporučeno nekoupat se v bazénech nebo koupalištích.

Další potřebná léčba:
Odstranění stehů za 7-10 dnů od operace, dále pak kontrola šourku ultrazvukem a případně kontrola spermiogramu.

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