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):

DRUHÁ DOBA DVOUDOBÉ REKONSTRUKCE MOČOVÉ TRUBICE A REKONSTRUKCE KŮŽE PENISU U DÍTĚTE

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

Účelem tohoto zdravotního výkonu je vytvořit chybějící část močové trubice a tím zajistit normální průběh močení a ejakulace semene a též zlepšit kosmetický vzhled penisu.

Následkem tohoto onemocnění nebo stavu může dojít k problémům s oplodněním, problémům se směrováním proudu moče.

Výkon má tyto rizika:

- píštěl (kanálek mezi močovou trubicí a kůží penisu),
- zúžení ústí či části močové trubice,
- rozpad rány s opětným otevřením zavřené močové trubice či žaludu,
- nadměrné neestetické jizvení v ráně,
- zánět v ráně či krvácení z rány,
- infekce močových cest,
- divertikl (vakovité rozšíření močové trubice),
- přetrvávání zakřivení penisu.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Není alternativa, konzervativní postup nevede k vyřešení problému se směrováním proudu moči a problémů s oplodněním a pohlavním stykem v budoucnu.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Bude obříznuta ploténka močové trubice na spodní straně penisu a bude z ní vytvořena trubice až na vrchol žaludu, ten bude přes novou močovou trubici zrekonstruován ve dvou vrstvách, podobně i kůže penisu; při výrazném nadbytku tkání se provede posunutí (advancement) koncové části močové trubice na žalud.

Pozor:

- Pro rekonstrukci se používá tkání z předkožky, proto finální vzhled penisu po rekonstrukci odpovídá vzhledu penisu po obřízce!
- Někdy je nutné ještě vynořit penis ze šourku (zrušení tzv. penoskrotální transpozice). To se pak provádí po úplném zhojení penisu až v další době!

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

Tělesný klid bezprostředně po operaci po dobu do 10 - 14 dnů do odstranění drenáže močových cest, na lůžku cca týden.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:	**r. č.:**

Další potřebná léčba:

V případě nekomplikovaného průběhu stačí pouze běžná péče o ránu, tedy sprchování rány do vypadnutí stehů, promašťování jizvy a prevence úrazu penisu.

Závažnější komplikace si mohou vyžádat další chirurgický výkon po vyzrání jizev, obvykle s odstupem minimálně 9 měsíců.

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