

**INFORMOVANÝ SOUHLAS S OPERACÍ HYDROKÉLY**

Jméno pacienta: .....

štítek

Rodné číslo: .....

**Definice:**

Operace hydrokély (vodní kýly) varlete a/nebo semenného provazce, strana .....

**Cíl a důvod léčby:**

Operační odstranění komunikace z dutiny břišní do obalů varlete a/nebo odstranění cystické vodní kýly v průběhu semenného provazce a/nebo odstranění „vodní“ náplně mezi varletem a jeho obaly.

**Alternativy k výkonu:**

U některých typů hydrokély lze vývoj dočasně jen sledovat.

**Příprava před výkonem:**

Hospitalizace, vylučnění před výkonem, premedikace, osobní hygiena, případně oholení dolní části břicha, podbřišku a genitálu.

**Postup při výkonu:**

V celkové anestézii z řezu nad tříselným vazem otevření tříselného kanálu, očištění, podvázání a odstranění vaku hydrokély nebo nalezené komunikace. U chlapců je vak hydrokély součástí struktur závěsu příslušného varlete. Obaly varlete se poté široce otevřou a obsah hydrokély vypustí. Při revizi varlete se občas naleznou vrozené přívěsky- apendixy varlete či nadvarlete, které jsou automaticky sneseny, neboť mohou způsobovat bolestivé stavy, dojde-li následně k jejich samovolnému zaškrcení. Následuje plastika přední stěny tříselného kanálu vstřebatelnými stehy a uzávěr operační rány po anatomických vrstvách.

**Péče následná/ případná omezení:**

Ponechat krytí operační rány (výměna při znečištění), po zhojení operační rány vyjmutí stehů (v případě užití vstřebatelného materiálu spontánní odlučování stehů od 7. dne). Fyzický klid 4-6 týdnů.

**Možné časté komplikace a následující rizika:**

Záněť v ráně, odmítnutí šicího materiálu, selhání plastiky, pooperační krvácení, alergická reakce na použité zdravotní prostředky (náplasti, desinfekce), atypické hojení kůže, otok varlete, poranění struktur v průběhu závěsu varlete, srůsty v průběhu závěsu varlete s možnou následnou poruchou vývoje ev. zánikem varlete. Některé stavy, způsobující vznik hydrokély, mohou nakonec vyústit i v opakované záněty a i přes úspěšnou operaci může dojít nakonec ke ztrátě varlete.

Jméno lékaře: ..... Podpis lékaře: .....

Datum: .....

**Pacient / Zákonný zástupce:**

1. Přečtěte si pozorně text tohoto listu.
2. Pokud jste plně neporozuměli vysvětlení od lékaře, nebo pokud potřebujete doplňující informace, neváhejte se lékaře znovu zeptat.
3. Podpisem souhlasíte s textem prohlášení.

**Já, pacient / zákonný zástupce prohlašuji, že jsem byl/a lékařem srozumitelně a včas informován/a o povaze lékařského výkonu / lékařského postupu uvedeného výše, byl jsem též informován/a o možných rizicích tohoto výkonu. Měl/a jsem možnost klást lékařovi doplňující dotazy a pokud tomu tak bylo, veškeré mé dotazy byly zodpovězeny. Své rozhodnutí činím po pečlivé úvaze a po posouzení všech rozhodujících skutečností.**

**Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím:**

- s uvedeným léčebným postupem,
- s tím, že může být proveden jakýkoliv další související výkon, pokud by jeho neprovedení bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav / zdravotní stav opatrované osoby a vzhledem ke konkrétní situaci nebude možno získat můj aktuální souhlas.

**Jsem srozuměn/a s tím, že:**

- uvedený léčebný postup nemusí být proveden lékařem, který mne dosud ošetřoval,
- souhlas se pokládá za informovaný také v případě, že se podle § 32 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb. podání informace vzdávám.

**Souhlasím s poskytnutím informací:**

ano  ne

**Datum:** .....

**Podpis pacienta:** .....

**Jméno a podpis zákonného zástupce (1):** .....

**Jméno a podpis zákonného zástupce (2):** .....

**Jméno a podpis pacientem určené osoby při přijetí v Informovaném souhlasu s hospitalizací:**

.....

**Pokud souhlas nelze pacientem podepsat, vyplňte dle situace variantu a) nebo b):**

a) **Jméno svědka (zdravotnický pracovník):** .....

**Datum:** ..... **Podpis:** .....

b) **Jméno svědka:** ..... **Rodné číslo:** .....

**Adresa bydliště:** .....

**Číslo OP:** .....

**Datum:** .....