

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

### Operace spermatokély

Spermatokéla vzniká rozšířením zbytků zárodečných tkání, nebo rozšířením ucpaných či přídavných kanálků nadvarlete v oblasti při hlavě nadvarlete, obsah těchto kanálků je tekutý či gelovitý. Operační řešení je indikováno v případě subjektivních potíží způsobených spermatokélou. Řez je veden v oblasti šourku na postižené straně, kdy jsou postupně vypreparovány cystické útvary spermatokél. V některých případech je během operace vhodné zavedení drénu, který je ponechán krátkodobě v pooperačním období. Vzhledem k operaci v oblasti jemných tkání, nutno po výkonu počítat s postupně odeznívajícím výraznějším otokem.

Výkon bude proveden v anestézii celkové (budete spát), svodné (budete při vědomí, ale bolest nebudete vnímat). Není příliš časově náročný, délka výkonu cca 30 minut.

Komplikací může být krvácení s následným odstraněním nadvarlete event. i varlete, vznik hematomu ve štěně či dutině skrota (šourku), infekce v ráně s možným přechodem na nadvarle či varle. Může dojít i k recidivě spermatokély. Pokud je krvácení intenzivnější, je nutno ho řešit operační revizí.

Vzhledem používání vstřebatelného šicího materiálu není nutno extrahovat stehy, ty přibližně do 14 dnů vylézt samy. Pracovní schopnost bývá snižena zpravidla 1-2 týdny.

#### Souhlas nemocného s výkonem:

Prohlašuji, že jsem byl lékařem úplně a srozumitelně poučen o povaze svého onemocnění a plánovaném výkonu. Byl jsem poučen i o alternativách léčby a možných důsledcích v případě neprovedení tohoto výkonu. Během poučení jsem měl možnost klást lékaři doplňující otázky, a pokud tomu tak bylo, byly mi úplně a srozumitelně zodpovězeny. Jsem si vědom všech rizik i komplikací spojených s tímto výkonem. Byl jsem poučen o tom, že mohu svůj souhlas s výkonem odvolat a také o tom, že odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života. Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.

**Jméno a příjmení pacienta:**.....

**Rodné číslo pacienta:**.....

**V Jihlavě dne:** ..... **Podpis pacienta:**.....

**Podpis lékaře:**.....