

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

### Radikální orchiektomie z třísla

Orchiektomií (orchiepididymektomií) rozumíme odstranění varlete s nadvarletem, jejich obaly a částí semenného provazce. Výkon se provádí u podezření na nádorové onemocnění varlete, při hnisavém zánětu varlete či nadvarlete nebo při nesestouplém varleti, které se nachází v blízkosti zevního vstupu do tříselného kanálu.

Operaci provádíme v celkové nebo spinální anestezii na operačním sále. Operatér provede krátký kožní řez nad tříselným kanálem. Postupně pronikne podkožím a dalšími vrstvami do tříselního kanálu, kde uvolní semenný provazec, který vzápětí uzavře pomocí svorky. Následuje uvolnění varlete i s obaly v šourku a jejich vyluxování do operační rány. Poté, kdy se operatér ujistí o patologickém nálezu na varleti, provede odstranění varlete. Odstraněný orgán je odeslán k pečlivému a podrobnému histologickému vyšetření. Třísllem nebo šourkem pak vyvádí drén, ránu šije po anatomických vrstvách. Drén odstraňujeme dle odvodu tekutin z dutiny šourku, zpravidla druhý den po operaci.

Výkon není příliš časově náročný, za několikadenní hospitalizace (cca 3 dny), prac. neschopnost zpravidla trvá 1-2 týdny.

Komplikací může být krvácení a vznik hematomu v třísle, ve stěně i v dutině skrota (šourku). Pokud je krvácení intenzivnější, je nutno ho řešit operační revizí. Další komplikací může být infekce v ráně, často provázená teplotami a bolestí v operační ráně.

Alternativou v případech nenádorového onemocnění může být orchiepididym-ektomie vedená z šourku.

#### 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:**.....