

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

Frenuloplastikou

Tento výkon provádíme při diagnóze krátkého frenula, neboli krátké uzdičky penisu. Frenuloplastika je operační výkon, při kterém prodlužujeme uzdičku při žaludu penisu. Tato operace se provádí z estetických a zejména z funkčních důvodů, nebo pro nemožnost přetažení či obtížné přetahování předkožky. Výkon provádíme nejčastěji v lokální anestezii (nebudete cítit jen oblast v okolí uzdičky), možné jsou však i jiné způsoby anestezie / svodná či celková/. Po příčném natěti uzdičku sešijeme podélně.

Výkon trvá cca 10-20minut.

Příprava k výkonu v lokální anestezii není nutná, pokud však bude výkon ve svodné či celkové anestezii pak je nutné interní předoperační vyšetření, které Vám zajistí Váš praktický lékař a výkon se provádí za krátkodobé hospitalizace. Výkon v lokální anestezii lze zpravidla provést ambulantně.

Pokud užíváte léky ovlivňující srážení krve /Aspirin, Anopyrin, Godasal, Warfarin, Plavix apod./, je nutné tyto léky po domluvě s ošetřujícím lékařem a ev. internistou vysadit na 7-10dní před výkonem.

Pracovní schopnost nebývá omezená. Po výkonu je však doporučován klidový režim minim. Na 24 hodin, pohlavní abstinence do zhojení rány, následující den po výkonu Vám budou doporučeny koupele penisu v heřmánku či hypermanganu. Vzhledem používání vstřebatelného šicího materiálu není nutno extrahovat stehy, ty do 14 dnů vypadnou samy.

Při nebo po operačním výkonu se mohou vyskytovat komplikace : krvácení, infekční komplikace /infekce rány, zvýšené teploty/, zúžení zevního ústí močové trubice.

V ojedinělých případech pro přetrvávající krvácení je nutno toto zastavit dalším stehem.

Individuálně dlouho může přetrvávat nepříjemný pocit při zvýšeném tření žaludu o spodní prádlo a pooperační otok a hematom v ráně.

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:.....