

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

### Operace hydrokély

Hydrokéla je nahromadění tekutiny kolem varlete v jeho obalech. V dospělosti vzniká hydrokéla většinou souvislosti s poškozením cévního zásobení, často po zánětu či úrazu varlete nebo je příčina neznámá.

#### Popis zdravotního výkonu

Řez je veden v šourku na postižené straně, kdy je vypuštěna tekutina a varle a jeho obaly jsou revidovány a chirurgicky upraveny tak, aby k hromadění tekutiny již nedocházelo. 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.

#### Komplikace zdravotního výkonu

Komplikací může být krvácení a vznik hematomu ve stěně i v dutině skrota (šourku), infekce v ráně s event. přechodem zánětu na nadvarle a varle. Může dojít i recidivě hydrokély. Pokud je krvácení intenzivnější, je nutno ho řešit operační revizí. Vzhledem používání vstřebatelného šicího materiálu není nutno extrahovat stehy, ty přibližně do 14 dnů vypadnout samy. Pracovní schopnost bývá snížena zpravidla 1-2 týdny. Alternativou může být punkce hydrokély a její vypuštění, tento výkon je však zatížen velkým procentem recidiv a také rizikem zavlečení infekce do dutiny skrota.

**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 lékařovi 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 ohrožení zdraví nebo ohrožení života. Byl jsem informován a vzal jsem na vědomí, že předpokládaného výsledku uvedeného zdravotního výkonu nemusí být dosaženo. Poučení jsem rozuměl a s výkonem souhlasím.**

Jméno a příjmení pacienta .....

Rodné číslo pacienta .....

V Jihlavě dne: .....

Podpis pacienta.....

Podpis lékaře.....