

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S VÝKONEM

### Radikální orchiektomie

Radikální orchiektomií rozumíme odstranění varlete s nadvarletem, obalů a části semenného provazce, který prochází tříselným kanálem. Tento výkon se provádí po řádném vyšetření zejména u podezření na nádorové onemocnění varlete, ojediněle v případě nesestouplého varlete do šourku, kdy je až v dospělosti diagnostikováno nesestouplé varle v průběhu tříselného kanálu, nebo v jeho blízkosti.

Operace je prováděna v celkové nebo spinální anestezii na operačním sále, dle domluvy s anesteziologem. Po přípravě operačního pole je výkon zahájen krátkým kožním řezem nad tříselným kanálem v podbřišku, který je podélně otevřen. Po otevření tříselného kanálu je izolován semenný provazec, který je v blízkosti hlubokého vyústění kanálu uzavřen pomocí svorky. Následuje uvolnění varlete včetně obalů z šourku a jeho luxace (vytlačení) do operační rány. Po radikálním uvolnění až do místa svorky je varle se semenným provazcem odstraněno a odesláno k podrobnému histologickému vyšetření. Následuje pečlivá kontrola operačního pole, s ošetřením případného drobného krvácení. Operační ranou je možné zavést do šourku protézu varlete.

**K tomuto zavedení je nutný písemný souhlas pacienta**, který je součástí tohoto poučení. Jen výjimečně je na nezbytně nutnou dobu zaveden drén a operační rána je uzavřena v anatomických vrstvách.

Výkon není příliš časově náročný, hospitalizace trvá průměrně 3 dny.

Pracovní neschopnost v souvislosti s tímto operačním výkonem je doporučována zpravidla na 1-2 týdny, v případě fyzicky náročné profese je delší.

Mezi komplikace patří krvácení a možný vznik hematomu (krevní výron) v oblasti krvácení. Tato komplikace si ojediněle může vyžádat nutnost operační revize. Další komplikací může být infekce v ráně, často provázená teplotami a bolestí, opět výjimečně s nutností operační revize a založením drénu vedle antibiotické léčby, která je podávána u této komplikace vždy.

Alternativa k této operaci ve smyslu medikamentózní či jiné léčby, v případě podezření na nádorové onemocnění varlete, **neexistuje**.

#### Souhlas nemocného se zavedením protézy varlete:

souhlasím  nesouhlasím se zavedením protézy varlete

**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 přerušení 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.....