

Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

Bilaterální orchiektomie

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	

Vážený pane,
vzhledem k tomu, že jako osoba způsobilá k právním úkonům se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován.

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován operační výkon – bilaterální orchiektomie.

Co je bilaterální orchiektomie:

Bilaterální orchiektomie znamená odstranění obou varlat ze šourku.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Indikací tohoto výkonu je obvykle rakovina prostaty. Rozvoj onemocnění (rakovinou prostaty) souvisí do jisté fáze s hladinou mužského hormonu testosteronu, který je vytvářen především ve varlatech a urychluje nádorové bujení. Odstranění varlat může vést ke zpomalení rakoviny prostaty.

Alternativy výkonu:

Alternativní metodou je **androgenní blokáda** – hormonální léčba, která zabraňuje tvorbě testosteronu.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

O režimu před výkonem budete informován po přijetí na oddělení.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace je prováděna na operačním sále. Po uložení na operační stůl Vám bude aplikována anestezie, o které budete informován anesteziologem. Chirurgický řez je veden na kůži šourku, obě varlata jsou odstraněna včetně nadvarlat. Přerušené cévy semenného provazce jsou bezpečně ošetřeny. Při operaci může být eventuálně z rány vyveden drén, který v pooperačním období usnadní odvádění sekretu z rány a urychlí hojení. Drén je zpravidla odstraněn 2. den po operaci. Rána je anatomicky uzavřena ve vrstvách a sterilně převázána. Kůže je zašita buď vstřebatelnými stehy, které není třeba odstraňovat, nebo nevstřebatelnými stehy, které budou po zhojení rány odstraněny. Po operaci zůstane šourek prázdný. V některých případech je možné zachovat pouzdro varlat a odstranit pouze funkční tkáň varlat (subkapsulární orchiektomie), takže vzhled šourku zůstane kosmeticky zachován.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý zákrok i tato operace je spojena s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

- Alergie na léky nebo dezinfekční roztok – kopřivka se svěděním kůže, slabost, astma potíže s krevním tlakem.
- Pocit na zvracení, zvracení, bolesti hlavy po anestezii.
- Krvácení v průběhu výkonu.
- Krvácení (po výkonu) nebo infekce v místě operační rány – projeví se modřinou, zarudnutím, bolestivostí, někdy si vynutí i další operaci.
- Pooperační otok šourku.
- Rozpad operační rány.
- Psychické potíže v důsledku odstranění varlat.
- V důsledku chybění testosteronu v těle jsou zhoršeny sexuální funkce a pocítovány například návaly horka, ztráta tělesné síly a částečně ovlivněny některé metabolické funkce organismu.
- Nevzhledná zvýrazňující se jizva (keloid), kýla v jizvě, vytvoření srůstů v dutině břišní.
- Vznik hnisavého zánětlivého ložiska (absces) v místě operování.
- Možnost komplikací plicních (zánět plic či dýchacích cest, zhoršení astma), kardiovaskulárních (srdeční slabost, srdeční infarkt, mozková mrtvice), zánět hlubokých žil – trombóza, plicní embolie (vmetky krevních sraženin do plic), proleženiny.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k další operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit

ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Pacient je po operaci převezen na standardní oddělení eventuálně jednotku intenzivní péče. Mohou se přechodně vyskytnout následky anestezie jako nevolnost, zvracení, bolesti hlavy.

Odezní do 6-12 hodin po výkonu. Po celkové anestezii můžete tekutiny přijímat 4 hodiny po výkonu, lehkou stravu následující den. Pohybovat se můžete za několik hodin po operaci po odeznění anestezie. Bolest v okolí operační rány je přirozeným jevem a dá se tlumit léky, měla by se den ode dne zmenšovat. Činnost střev se obnovuje za 2-3 dny. Celkový pobyt v nemocnici bývá průměrně 2-4 dny, běžný režim nebývá omezen, větší fyzická aktivita je dle hojení rány omezena na 3-4 týdny. Pracovní neschopnost závisí na druhu vykonávané profese. Následkem odstranění obou varlat je neplodnost.

Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po provedení zákroku probere lékař.

Předpokládaný prospěch výkonu:

Účelem operace je odstranění tkáně obou varlat, omezení tvorby testosteronu, a tím vyřazení vlivu testosteronu na rozvoj rakoviny prostaty. Jedná se o „chirurgickou kastraci“.

Byl jsem svým ošetřujícím lékařem poučen o významu pořízení audiovizuálních záznamů průběhu mé léčby, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a. s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s léčbou. Byl jsem poučen, že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé osobní údaje (datum narození, rodné číslo) ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby:

ANO NE

Doplňující údaje lékaře:

.....

Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského výkonu uvedeného výše. Měl jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.

Jsem si vědom toho, že při provádění operačního výkonu může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného výkonu nebo provedení dalšího nutného výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným operačním výkonem i s podáním anestezie.

Jsem srozuměn s tím, že operační výkon nemusí být proveden lékařem, který mne doposud ošetřoval.

Datum:

Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka):

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu operačního výkonu pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný. Se způsobem plánované anestezie/sedace byl seznámen lékařem – anesteziologem. Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.

Datum:.....

Jméno lékaře:**Podpis:**