

Informovaný souhlas pacienta s výkonem

Cirkumcize - obřízka

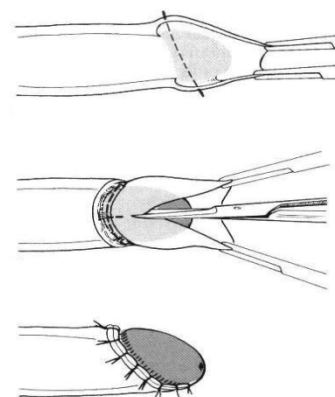
Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec 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 bylo lékařem indikováno provedení cirkumcize.

Co je cirkumcize (obřízka) a jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Vzhledem k diagnóze fimosa, tedy zúžení předkožky penisu, jste byl indikován k operačnímu řešení, tzv. cirkumcizi. Tato operace se provádí nejen z estetických a funkčních důvodů, ale především jako preventivní opatření před možným vznikem rakoviny penisu při nedostatečné hygieně předkožkového vaku pro nemožnost přetažení či obtížné přetahování předkožky.



Jaký je režim pacienta před výkonem:

K hospitalizaci budete potřebovat předoperační vyšetření provedené praktickým lékařem či internistou se zhodnocením Vašeho zdravotního stavu ve vztahu k plánované operaci.

Před operací vysadte Anopyrin. Pokud užíváte Warfarin, upozorněte na tuto skutečnost ošetřujícího lékaře a dohodněte se na dalším postupu.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace se provádí v celkové, spinální nebo lokální anestezii a trvá asi 20 minut. Spočívá v odstranění zevního i vnitřního listu předkožky a jejich sešití.

Jaké jsou možné komplikace:

Jako každý operační výkon má i tento své komplikace:

- krvácení,
- infekční komplikace (infekce rány, teploty),
- zúžení zevního ústí močové trubice.

K těmto komplikacím přistupujeme s preventivními opatřeními a při výskytu se dají řešit!

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

V nemocnici budete hospitalizován asi 2-4 dny. První den je vhodný klidový režim na lůžku. Po odstranění krycího obvazu, koupele penisu v heřmánku. Pohlavní abstinence do zhojení rány. Individuálně dlouho může přetrvávat nepříjemný pocit při zvýšeném tření žaludu o spodní prádlo.

V případě nejasností se obraťte s dalšími otázkami na lékaře.

Identifikační údaje pacienta:

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Plánovaný výkon:

Cirkumcize - obřízka

Vysvětlující pohovor provedl:

--

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl. S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne:

.....
podpis pacienta, zákonného zástupce, opatrovníka