

Informovaný souhlas pacienta s výkonem

Frenuloplastika

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 frenuloplastiky.

Co je frenuloplastika a jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Vzhledem k diagnóze krátké frenulum, tedy zkrácení uzdičky penisu, jste byl indikován k operačnímu řešení, tzv. frenuloplastice. Tato operace se provádí z estetických a funkčních důvodů, nebo pro nemožnost přetažení či obtížné přetahování předkožky.

Alternativní výkony:

Adekvátní alternativa léčby neexistuje.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pokud užíváte antiagregantia (tzn. Anopyrin, Godasal, Tagren, Ticlid, Plavix, atd.), měl byste je dle typu léku vysadit 7-10 dní před výkonem, pokud nebude Vaším lékařem stanoveno jinak. V případě, že berete antikoagulační léčbu (tzn. Warfarin, Orfarin, Lawarin, atd.), musí být tyto léky několik dní před operací vysazeny a nahrazeny injekční formou léčby.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace se provádí v lokální anestézii a trvá asi 20 minut. Spočívá v nařiznutí části uzdičky a jejím následném 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 1-2 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:

Frenuloplastika

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