

## Varikokéla (zmnožení žil se zvýšenou náplní v průběhu semenného provazce)

### Pacient (štítek)

---

Jméno a příjmení:

---

Rodné číslo:

Bydliště:

---

### Zákonný zástupce

---

Jméno a příjmení:

Datum narození:

---

### Vážený pane, vážení rodiče,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o varikokéle.

Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl(a) rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

### Co je varikokéla:

Jedná se o zmnožení žil se zvýšenou náplní v průběhu semenného provazce.

### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

V důsledku zhoršené cirkulace krve v žilách semenného provazce dochází ke zvýšení teploty ve varleti, což může mít za následek zhoršené vyzrávání spermií, při zhoršení cévního zásobení může dojít ke zmenšení varlete.

### Jaký je režim pacienta před výkonem:

K plánovanému operačnímu výkonu přicházíte se všemi výsledky interního předoperačního vyšetření, které Vám zajistí Váš praktický lékař (odběry krve, vyšetření moče, RTG plic a EKG). Tato vyšetření jsou důležitá k posouzení Vaší schopnosti podstoupit operativní zákrok v celkové anestezii s upozorněním na možná rizika. Jste-li diabetik, budeme Vám kontrolovat glykémii, podle hodnot budete dostávat infuze glukózy s inzulinem dle ordinace lékaře.

Vaše osobní příprava k výkonu spočívá v tom, že v den před operací od půlnoci nebudete jíst, pít ani kouřit. Večer před výkonem Vás upozorníme na užití ranních léků na tlak a srdce, můžete zapít douškem vody. Upozorníme Vás na význam dechového cvičení po operaci, pohybu dolními končetinami a včasné mobilizace po operaci. V den operace Vás čeká oholení operačního pole s následnou desinfekcí, kterou provádí ošetřovatel. K tomuto úkonu Vám bude zajištěno soukromí, pak provedete celkovou koupel. Ráno v den výkonu po vymočení, odložení šperků, zubních náhrad a podání premedikace, což jsou léky na zklidnění a přípravu k narkóze, Vás odvezeme na operační sál s dokumentací a předáme sálové sestře.

### Jaký je postup při provádění výkonu:

Principem operace je přerušení žil spermatického provazce. Operace se provádí z řezu pod tříselným kanálem, kde jsou po izolaci semenného provazce žíly podchyceny, podvázány a prořaty. Druhou možností je podvaz spermatické žíly nad tříselným kanálem za dutinou břišní.

## **Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

Komplikací může být zvýšená ranná sekrece nebo vzácně infekce v operační ráně. Jako pozdní komplikace může být v důsledku špatného prokrvení varlete jeho zmenšení a funkční nedostatečnost. V důsledku možného protěti mízních cév může dojít k rozvoji hydrokély – zmmožnění tekutiny v dutině šourku, při špatném prokrvení varlete může dojít ke zmenšení varlete – jeho atrofii. Ostatní možné komplikace se mohou odvíjet od celkového zdravotního stavu pacienta (diabetes, cévní onemocnění, onemocnění srdce, plic atd.).

Všechny zmíněné komplikace si mohou vyžádat léčbu na intenzivních odděleních a další operační zákroky.

## **Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Po operaci budete převezeni na standardní pokoj, sestra Vám bude sledovat životní funkce (krevní tlak, tep, tělesnou teplotu), operační ránu, rozsah krvácení, bolesti, průchodnost nitrožilní kanyly.

Musíme Vám zajistit bezpečnost po celkové anestezii a bezproblémové odeznění všech jejích příznaků. V případě spinální anestezie musíte 24 hodin ležet v poloze na zádech, budete mít sníženou citlivost dolních končetin, která se bude postupně obnovovat.

Sledovat musíme také vyprazdňování močového měchýře, pokud se Vám vyprázdnit nepodaří, zavede Vám lékař za sterilních podmínek močový katetr do močového měchýře, kterým bude moč odváděna do sběrného sáčku upevněného na lůžku. Sestra Vám předvede manipulaci s močovým katetrem mimo lůžko. Při bolestech po operačním výkonu Vám dle ordinace lékaře budeme aplikovat léky proti bolesti. Po operaci Vám budou podávány tekutiny dle ordinace lékaře. Přeazy operační rány Vám budou prováděny dle ordinace lékaře, který taktéž rozhodne o Vašem propuštění z nemocnice. U propuštění Vás budeme informovat o délce fyzického omezení a dalších kontrolách. Omezení zvyklého životního režimu jsou krátkodobá v horizontu několika týdnů.

## **Jaké jsou možné alternativy výkonu:**

Toto onemocnění nelze standardně řešit jinou než operační cestou.

**Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky, možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi 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. Lékařem jsem byl poučen o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.**

**S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.**

**Datum:**

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětlující pohovor provedl

**Pacient není schopen podpisu. Svůj souhlas vyjádřil:**

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře