

SVOBODNÝ A INFORMOVANÝ SOUHLAS S PLÁNOVANÝM VÝKONEM LABIOPLASTIKA OPERACE ASYMETRIE A HYPERTROFIE MALÝCH STYDKÝCH PYSKŮ

Jméno, příjmení:

Datum narození/rodné číslo:

Bydliště: Kód ZP:

Důvod realizace tohoto zdravotního výkonu: Léčebný

Vážená paní,

Váš ošetřující lékař Vám na základě Vašeho zdravotního stavu doporučil **LABIOPLASTIKU**. Máte právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb Vaší osobě, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují. K provedení navrhovaného vyšetření je potřeba Vašeho souhlasu.

Druh a povaha výkonu:

Operace asymetrie a hypertrofie malých stydkých pysků zahrnuje zákroky, které mají za cíl upravit určité anomálie pohlavních orgánů, jako jsou asymetrie nebo hypertrofie malých stydkých pysků. Tyto zákroky se provádějí obvykle v celkové anestezii.

Operace může být:

- ☐ Jednostranná **VPRAVO / VLEVO**
☐ Oboustranná

Účel a předpokládaný prospěch výkonu:

Plastická úprava malých stydkých pysků se provádí v případě jejich výrazné asymetrie nebo hypertrofie, což může způsobovat nepohodlí nebo zdravotní obtíže. Tento zákrok má za cíl tyto potíže zlepšit.

Průběh výkonu:

Operace probíhá v celkové anestezii.

Při plastické úpravě malých stydkých pysků se odstraní část tkáně ve tvaru trojúhelníku a následně se rány sešijí na vnitřní i vnější straně. Výsledkem je zlepšení vzhledu a odstranění nepohodlí.

Možná rizika, komplikace a následky výkonu:

Zákrok díky moderním postupům přináší obecně nízké riziko závažných komplikací. I přes veškerá opatření ale může dojít k jejich vzniku. Všem komplikacím nejde ani přes pečlivou operační techniku zabránit (různé anatomické dispozice a změny předchozími a současnými nemocemi, rozdíly ve zdraví atd.). Komplikace mohou vést ke změně rozsahu a výsledku výkonu, úpravě pooperačního režimu (včetně možnosti reoperace) a trvalým následkům, v krajním případě zcela raritně ke smrti. Komplikace se mohou projevit jak během zákroku, tak v pooperačním období. Tento text nemůže zcela obsáhnout všechny možné komplikace a jejich důsledky (srovnejte s rozsahem odborných publikací v oboru gynekologie, chirurgie, vnitřního lékařství, anesteziologie a resuscitační medicíny) – jsou uvedeny ty nejčastější.

Hojení velmi závisí na spolupráci pacientky a dodržování všech doporučení lékaře v pooperačním období. U nekomplikovaného výkonu se mohou vyskytnout problémy s hojením operační rány. V některých případech se může vytvořit keloidní nebo hypertrofická (nadměrně vytvořená) jizva, která může být bolestivá a nevzhledná. I přes přísné dodržování těchto instrukcí může dojít výjimečně k dehiscenci – rozestupu rány, infekční komplikaci, krvácení, vzniku hematomu. Případně mírné asymetrii pysků vlivem hojení, otoku.

Kromě vyjmenovaných komplikací se mohou vyskytnout i zcela neočekávané jiné, ve velmi vzácných případech může dojít k nepředvídatelným život ohrožujícím komplikacím. Další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy a budou Vám vysvětleny před operací lékařem anesteziologem.

Alternativy výkonu:

Alternativou výkonu je neoperovat.

Omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti

Po celkové anestezii není možné 24 hodin řídit vozidlo, obsluhovat stroje, pracovat ve výškách. Po operaci je důležité dodržovat doporučení lékaře, aby se snížila pravděpodobnost vzniku komplikací. Pobyt v nemocnici je většinou několik hodin po zákroku/případně do následujícího dne. Pracovní neschopnost obvykle trvá po dobu hojení.

Následný léčebný režim, preventivní opatření a kontrolní zdravotní výkony:

Po operaci doporučujeme klidový režim 5 dní. Po výkonu je důležité dbát na intimní hygienu podobnou té v šestinedělí. To znamená, že je potřeba vyhnout se pohlavnímu styku, nepoužívat tampony a nekoupat se ve vaně ani v bazénech. Zdůrazňujeme nutné dodržování intimní hygieny, sprchování a mytí mýdlem pro intimní hygienu či dobrým a jemným dezinfekčním mýdlem po každé návštěvě toalety a krytí oblasti intimní vložkou. Dále po dobu hojení nedoporučujeme dlouhé sezení, nošení riflí a těsných kalhot. Smyslem těchto omezení je umožnění nekomplikovaného hojení a prevence zavlečení infekce. Ostatní běžné činnosti můžete provádět podobně jako během menstruace. Návrat k běžným aktivitám se doporučuje po úplném zhojení, což potvrdí Váš ošetřující lékař při kontrolním vyšetření. Termín kontrol a režim sledování Vám bude sdělen při propuštění z hospitalizace. Při potížích je potřeba neprodleně vyhledat lékařskou pomoc.

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta srozumitelným způsobem informoval o plánovaném výkonu včetně upozornění na možná rizika, komplikace a veškeré výše uvedené informace byly poskytnuty pacientovi s mým nejlepším vědomím a svědomím.

Ve Zlíně dne: **Jmenovka a podpis lékaře:**

Souhlas pacienta:

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem v klidu a dostatečném časovém prostoru, srozumitelně informován/a o svém zdravotním stavu, navrhovaném výkonu a jeho prospěchu, včetně upozornění na možná rizika a komplikace. Byl/a jsem informován/a o léčebném režimu po výkonu a vhodných preventivních opatřeních. Byla mi sdělena a vysvětlena alternativní možnost léčby. Byly mi poskytnuty informace pro případ změny zdravotního stavu a údaje o možných změnách zdravotní způsobilosti. Byl/a jsem poučen/a o svém právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud toto mé právo není omezeno zákonem stanoveným důvodem. Informacím jsem plně porozuměl/a. Byla mi dána možnost klást doplňující dotazy, které mi byly řádně a dostatečně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení svobodně a výslovně souhlasím s výše uvedeným výkonem.

Prohlašuji, že moje čeština je na takové úrovni, že jsem vše pochopil/a.

Ve Zlíně dne: **Podpis pacienta (zákonného zástupce):**

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození: **Vztah k pacientovi:**