

**ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA  
na leczenie zabiegowe stulejki**

DANE PACJENTA:

Imię i nazwisko:.....

PESEL: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zabieg został zaplanowany na dzień:  
.....

Na podstawie wywiadu lekarskiego i wykonanego badania przedmiotowego rozpoznano u Pana stulejkę. Według aktualnych standardów wiedzy medycznej wskazane u Pana jest leczenie zabiegowe. Przed planowanym zabiegiem lekarz będzie rozmawiał z panem na temat sposobu wykonania korekcji stulejki, przebiegu operacji i możliwości wystąpienia powikłań zabiegu i powikłań pozabiegowych.

**Cel operacji:**

Usunięcie stulejki poprzez plastykę napletka lub obrzezanie częściowe bądź całkowite.

**Przebieg zabiegu:**

Operację stulejki wykonuje się w znieczuleniu miejscowym. Najczęściej można wykonać operację plastyczną poszerzającą ujście napletka, chociaż są sytuacje, kiedy wykonanie obrzezania, czyli całkowitego usunięcia napletka jest konieczne. Zabieg plastyczny polega na takim poszerzeniu ujścia napletka, aby zachować jego pełną funkcjonalność po operacji. Napletek po wykonaniu korekcji przykrywa żołądź w całości i wygląd prącia pacjenta niczym się nie różni od wyglądu prącia zdrowego, nieoperowanego mężczyzny. Zabieg zalecany jest w przypadkach, gdy zwężenie napletka nie jest duże. Wykonanie plastyki często nie rozwiązuje problemu na stałe, gdyż okazuje się, że wykonane poszerzenie jest za małe albo powstałe w wyniku cięcia blizny powodują po pewnym czasie ponowne zwężenie napletka. Dlatego jako metodę dającą gwarancję całkowitego wyleczenia ze stulejki polecamy obrzezanie. Obrzezanie polega na wycięciu pierścienia zwężającego wraz z częścią lub całością napletka. Po wykonaniu takiego zabiegu żołądź jest całkowicie lub częściowo odsłonięta - zarówno w stanie spoczynku jak i w stanie wzwodu.

**Przebieg pooperacyjny:**

**Po wykonaniu korekcji stulejki (bez względu na zastosowany rodzaj zabiegu) należy bezwzględnie przynajmniej przez dwa miesiące czasu powstrzymać się od jakichkolwiek form aktywności seksualnej.** Całkowite gojenie i zanikanie blizn może trwać nawet do roku czasu, jednak współżycie można podjąć już po dwóch miesiącach.

W pierwszym etapie gojenia zaleca się robienie opatrunków tak, aby penis był uniesiony do góry (obcisłe slipy, plaster podtrzymujący opatrunek). Ułożenie takie przyspiesza gojenie, zmniejsza obrzęk okolicy operowanej i zmniejsza ryzyko wystąpienia krwawienia.

Po operacji jest konieczna dalsza opieka w Poradni Urologicznej polegająca na kontroli prawidłowego gojenia się rany.

Imię i nazwisko pacjenta.....

**Do zabiegu są kwalifikowani pacjenci:**

U których obserwuje się utrudnienie lub uniemożliwienie odprowadzania (zsuwania) napletka poza żołądź.

**W trakcie lub po zabiegu mogą wystąpić następujące powikłania:**

- krwawienie z rany krwiak
- nawrót zwężenia po operacji plastyki
- stulejki zaburzenia rytmu serca
- nagły wzrost lub spadek ciśnienia tętniczego krwi
- infekcje miejscowe i ogólne do stanu septycznego, to jest uogólnionej infekcji włącznie
- obrzęk okolicy prącia, w tym niezwykle groźny dla prawidłowego gojenia załupek
- inne rzadsze i trudne do przewidzenia powikłania

**Pytania do rozmowy wyjaśniającej:**

Proszę wpisać wszystkie dodatkowe pytania:

.....

.....

.....

...

**O czym powinien być poinformowany lekarz:**

Na ryzyko operacji mają wpływ: stan ogólny chorego oraz choroby współistniejące i przebyte. Aby w porę można było rozpoznać zagrożenia, prosimy odpowiedzieć na następujące pytania:

- |  |         |
|--|---------|
| Czy wiadomo, że istnieją u Pana zaburzenia przemiany materii (np. cukrzyca) lub inne choroby (np. choroby serca, naczyń, wątroby, tarczycy, układu nerwowego)? | TAK/NIE |
| Czy istnieje u Pana choroba zakaźna (np. zapalenie wątroby, AIDS)?   | TAK/NIE |
| Czy stwierdzono u Pana uczulenie lub nadwrażliwość na leki, plastry, latex, rośliny, środki spożywcze, zwierzęta?  | TAK/NIE |
| Czy występowały kiedykolwiek napady drgawek?   | TAK/NIE |
| Czy przy wcześniejszych operacjach lub skaleczeniach (np. leczenie zęba) doszło u Pana do wzmożonego krwawienia?   | TAK/NIE |
| Czy wcześniej, w przypadku powstawania ran, dochodziło do ropienia, opóźnionego gojenia, ropni, przetok, zgrubienia blizny po zagojeniu?                       | TAK/NIE |
| Czy obserwowano u Pana zakrzepy żyłne lub zatorowość płucną?   | TAK/NIE |
| Czy przyjmuje Pan regularnie leki (np. środki nasercowe, przeciwbólowe,  | TAK/NIE |

Imię i nazwisko pacjenta.....

hormony, hamujące krzepnięcie krwi, tj. Sintrom, Syncumar, Aspiryna,  
Acard, Plavix, itp.)?

Proszę zapytać lekarza, czy w Pana szczególnym przypadku występuje ryzyko zakrzepicy lub zatoru i czy jest potrzebne postępowanie zapobiegawcze?

**Uwagi lekarskie do rozmowy wyjaśniającej:**

(np. inne przyczyny ryzyka niż wymienione poprzednio, możliwość powikłań, sposoby zapobiegania, możliwe negatywne skutki w przypadku odmowy/przesunięcia terminu operacji, podstawa do odmowy, ograniczenie zgody np. na transfuzję krwi)

.....  
.....

.....  
data i godzina, podpis pacjenta

.....  
data, godzina, podpis i pieczęć lekarza

Imię i nazwisko pacjenta.....

**Formularz zgody pacjenta na zabieg operacyjny:**

Dr .....przeprowadził ze mną rozmowę wyjaśniającą  
o proponowanej operacji .....

.....

(rodzaj operacji)

Zostałem poinformowany o postępowaniu przed- i pooperacyjnym oraz o typowych powikłaniach związanych z proponowaną operacją i zabiegami towarzyszącymi. Przedstawiono mi również możliwość zastosowania innego postępowania medycznego.

Zrozumiałem wyjaśnienia lekarza, czuję się wystarczająco poinformowany, nie mam więcej pytań i po wystarczającym czasie do namysłu **wyrażam zgodę na planowaną operację**. Jednocześnie zgadzam się na zmianę lub poszerzenie postępowania urologicznego oraz czynności konieczne do ratowania mojego zdrowia i życia w przypadku wystąpienia nie przewidywanych przed operacją okoliczności. Moja zgoda dotyczy także ewentualnego koniecznego przetoczenia krwi.

Oświadczam, że zostałem poinformowany o proponowanym sposobie leczenia, jego ewentualnych powikłaniach i konsekwencjach. Lekarz przeprowadził ze mną rozmowę w trakcie której miałem możliwość zadania pytań dotyczących procesu leczenia.

Będąc poinformowanym o ryzyku operacyjnym, świadomie wyrażam zgodę na proponowane leczenie w tym operacyjne.

.....  
data, godzina i podpis lekarza  
odbierającego formularz zgody od pacjenta

.....  
data, godzina i czytelny podpis pacjenta

**Tylko w przypadku odmowy operacji:**

Po wyczerpującym poinformowaniu mnie **nie wyrażam zgody** na proponowaną operację

.....

.....

(rodzaj operacji)

Zostałem poinformowany o możliwych ujemnych skutkach wynikających z odmowy wykonania proponowanej operacji z narażeniem życia włącznie.

.....  
data, godzina i podpis lekarza  
odbierającego formularz zgody od pacjenta

.....  
data, godzina i czytelny podpis pacjenta