

 OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA NAŠICE	Prava pacijenta	Oznaka dokumenta: OB-PP-SUG-ORHIDEKT
	Suglasnost za orhidektomiju	Izdanje: 1 Vrijedi od: 10.10.2019. Stranica: 1 od 2

SUGLASNOST KOJOM SE PRIHVAĆA / NE PRIHVAĆA ORHIDEKTOMIJA

Ime i prezime pacijenta: _____

Datum rođenja: _____

Adresa stanovanja: _____

MBO: _____

Ime i prezime, srodstvo, zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika za pacijente koji nisu pri svijesti, za pacijente s težom duševnom smetnjom te za poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta: _____

ORHIDEKTOMIJA

Orhidektomija znači odstranjenje tkiva oba testisa (najvećeg proizvođača muškog spolnog hormona- testosterona).

Zahvat se provodi pod općom ili lokalnom anestezijom. Operativni rez se učini u području mošnji. Svaki testis se oslobodi od ovojnice te se kroz operativni rez vadi. Svako krvarenje se zaustavlja na kon čega se rana zatvara. Stanje nakon operacije je nepovratno, nećete imati sposobnost začeti vlastitu djecu u budućnosti. Poslije operacije dolazi do smanjenja testosterona u krvi što uzrokuje smanjenje želje za seksualnim aktivnostima te impotenciju. Moguće je da dobijete napade vrućine „valunge“, zatezanje u prsima i jedno vrijeme oticanje bradavica.

DOBROBIT- RAZLOG VRŠENJA POSTUPKA

Orhidektomija se vrši radi liječenja raka prostate koji je hormonski ovisan.

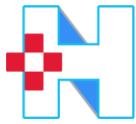
RIZICI KOD POSTUPKA

Rana se može inficirati (crvenilo, oteklina, bol, iscjedak) te bi mogli biti potrebni antibiotici. Moguće je krvarenje unutar skrotuma nakon operacije koje može stvoriti skrotalni krvni podljev (hematom). Tijekom sljedećih tjedana hematom će se povlačiti, a u slučaju da je velik biti će potrebna naknadna operacija.

Moguća pojava neosjetljivosti u području operativnog ožiljka tijekom nekog vremena; stanje bi se trebalo eventualno poboljšati.

Postoji mogućnost određenih teškoća prilikom mokrenja te će biti potrebno privremeno postaviti urinarni kateter.

Neke od gore navedenih komplikacija češće su kod pušača, pretilih, dijabetičara, osoba sa povišenim krvnim tlakom i osoba sa bolesnim srcem.

 OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA NAŠICE	Prava pacijenta	Oznaka dokumenta: OB-PP-SUG-ORHIDEKT Izdanje: 1 Vrijedi od: 10.10.2019. Stranica: 2 od 2
	Suglasnost za orhidektomiju	

ZAMJENSKI POSTUPCI

Nema odgovarajućeg zamjenskog postupka.

Izjavljujem slobodnom voljom, utemeljenoj na potpunoj obaviještenosti o preporučenom dijagnostičkom/terapijskom postupku koji sam dobio/la u pisanom obliku isti postupak **prihvaćam.**

Potpis bolesnika/skrbnika: _____

Izjavljujem slobodnom voljom, utemeljenoj na potpunoj obaviještenosti o preporučenom dijagnostičkom/terapijskom postupku koji sam dobio/la u pisanom obliku isti postupak **ne prihvaćam.**

Potpis bolesnika/skrbnika: _____

Potpis i faksimil odgovornog doktora
medicine za obavljanje postupka _____ Našice, dana _____.