

Informovaný souhlas pacienta s výkonem

Sterilizace provedením vazektomie

Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec jste se na základě svého svobodného rozhodnutí odhodlal podstoupit sterilizaci cestou provedení vazektomie, máte nezadatelné právo být před Vaším definitivním rozhodnutím podstoupit tento výkon o této metodě podrobně informován.

Co je vazektomie:

Vazektomie je pokládána za nejspolehlivější metodu mužské antikoncepce. Podstatou vazektomie je přerušení chámovodů na obou stranách a znemožnění transportu mužských pohlavních buněk. Principiálně je vazektomie pokládána za nevratný zákrok. Existuje však riziko selhání vazektomie, tj. zachování plodnosti po výkonu z důvodu spontánní rekanalizace chámovodů. Z těchto důvodů je nutné, abyste si po poučení lékařem o výkonu vzal 14 dní na rozmyšlení o definitivním podstoupení výkonu.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Výkon je prováděn na základě vašeho vlastního rozhodnutí. Absolutní kontraindikace vazektomie nemá.

Alternativní výkony:

Alternativa operační léčby v tuto chvíli neexistuje.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Výkon je možno provádět ambulantně, v lokální anestezii, bez nutnosti zvláštní předoperační přípravy. Pouze u rizikových pacientů v individuálních případech připadá v úvahu předoperační příprava.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Výkon se provádí ze dvou řezů na šourku na každé straně po jednom. Po izolaci chámovodu do ranky se chámovod přeruší a podváže nebo zasvorkuje.

Jaké jsou možné komplikace:

Jako každý operační zákrok má i tato operace své komplikace:

- Krvácení,
- pooperační otok šourku,
- hydrokéla (nahromadění tekutiny mezi obaly varlete),
- atrofie (zmenšení) varlete,
- neúspěšnost operace – přetrvávající plodnost z důvodu obnovení průchodnosti hned po operaci nebo za delší dobu od operace,
- chronická bolest šourku,
- infekce v ráně, méně často pak zánět nadvarlete a varlete, raritní komplikací je zánět měkkých tkání v oblasti zevního genitálu (Fournierova gangréna), které mohou pacienta ohrozit na životě.

K těmto komplikacím přistupujeme s preventivními opatřeními a při výskytu se dají řešit!

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

V den výkonu je doporučen absolutní klidový režim, bez nutnosti hospitalizace, následujících 7 dní pak relativní klidový režim. S odstupem tří měsíců od operace je potřeba vyšetřit ejakulát na přítomnost mužských pohlavních buněk. Během tohoto tříměsíčního období je doporučeno minimálně 20x ejakulovat. O výsledku vyšetření ejakulátu je pak pacient písemně informován. Do definitivního průkazu sterility – neplodnosti - vyšetřením ejakulátu za tři měsíce po výkonu je nutno používat jiné metody antikoncepce.

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:

Sterilizace provedením vazektomie
--

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 podstoupení 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. Byla mi poskytnuta zákonem definovaná lhůta v trvání 14 dnů k definitivnímu rozhodnutí o podstoupení výkonu a byl jsem seznámen o nutnosti používat do definitivního stanovení sterility jiné antikoncepční metody. 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

Identifikace a podpis svědka:

.....
jméno a příjmení svědka (zdravotnického pracovníka)

.....
podpis svědka (zdravotnického pracovníka)

Identifikace a podpis druhého svědka (pokud toto pacient vyžaduje):

.....
jméno a příjmení druhého svědka

.....
podpis druhého svědka