

Informovaný souhlas pacienta s provedením zdravotního výkonu

Plánovaný výkon:

VASEKTOMIE - STERILIZACE

Jméno a příjmení pacienta: RČ:

Seznámení provádějící lékař:

Jméno a příjmení zákonného zástupce*:

Prohlašuji, že jsem četl přílohu, která je nedílnou součástí tohoto informovaného souhlasu, a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu,
- zda plánovaný zdravotní výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost zvolit si jednu z alternativ,
- možná omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu a případné změny zdravotní způsobilosti,
- údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů,
- možné omezení volného pohybu v souvislosti s provedeným zdravotním výkonem.

Prohlašuji,

- že jsem byl seznámen se všemi způsoby možné léčby mého onemocnění a o jejich rizicích a uvědomuji si, že určitá rizika existují při každé léčbě a že je nelze vždy přesně určit,
- že souhlasím s provedením zvoleného způsobu zdravotního výkonu stejně jako s nutnými vyšetřeními a vedlejšími výkony. Jsem srozuměn s případnými možnými změnami v léčbě nebo možným rozšířením zákroku,
- že pokud změním své stanovisko k předpokládané léčbě, sdělím včas tuto skutečnost lékaři,
- že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších kroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví,
- že souhlasím s nezbytným omezením volného pohybu v souvislosti s provedeným zdravotním výkonem.

V případě, že jsem zákonný zástupce nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům, svým podpisem stvrzuji, že shora uvedené informace byly poskytnuty v přiměřeném rozsahu a formě také pacientovi.

Poté, co jsem měl/a možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co pokládám za podstatné, a moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny, prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl/a, považuji mé poučení za dostatečné a na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací **souhlasím s provedením uvedeného zdravotního výkonu.**

V Kyjově, dne:..... čas:.....

podpis:
*pacient (zákonný zástupce) seznámení provádějící lékař***V případě, že se pacient (zákonný zástupce) nemůže podepsat:**

důvod:.....

způsob projevu souhlasu:.....

jméno a příjmení svědka:..... podpis:.....

**vyplní se v případě, že pacienta zastupuje zákonný zástupce*

Příloha k informovanému souhlasu

Vážený pane,

bylo Vám navrženo provedení níže uvedeného zdravotního výkonu. Rádi bychom Vás seznámili se všemi důležitými skutečnostmi, které se výkonu a Vaší osoby týkají.

1. Název výkonu: VASEKTOMIE - STERILIZACE**2. Účel, povaha, předpokládaný prospěch:**

Jde o jednoduchý, bezpečný a vysoce účinný chirurgický zákrok, který se provádí přerušením obou chámovodů, (tj. tenkých trubiček, kterými prochází spermie z varlat do ejakulátu). Po vasektomii tedy nemůže dojít k oplodnění vajíčka a k početí. Tento zákrok je tedy svým charakterem nevratný.

3. Průběh zdravotního výkonu:

Vasektomie se provádí na operačním sále za sterilních podmínek v místním znecitlivění aplikací lokálního anestetika či v celkové anestezii dle preferencí a klinického stavu pacienta. Délka výkonu obvykle nepřesahuje 30 minut. Po lokální dezinfekci a sterilním zarouškování lékař vyhatá chámovod, který prsty přesune co nejblíže ke kůži ve vrcholu šourku a v tomto místě po naříznutí kůže cca 1 – 2 cm řezem chámovod vytáhne operační ranou, uvolní od probíhajících cév a nervů, poté chámovod podváže a mezi podvazy přeruší. Po umístění přerušených pahýlů chámovodu zpět do dutiny šourku lékař sešije operační ránu jedním či dvěma stehy. Stejným způsobem se provede přerušení chámovodu i druhého varlete.

4. Nejčastější rizika a důsledky výkonu:

Nebývají časté - většinou lokální. Jedná se o možný zánět varlat, infekce rány, krevní výron nebo vytvoření granulomu (tzv. zduřeniny vaziva uzlíkovitého tvaru), které jsou doprovázené bolestmi varlat a v místě operační rány a řeší se převážně konzervativně antibiotiky a analgetiky. Vzácně se vyskytují i změny psychické, které se projevují pocitem nedostatečnosti v důsledku neplodnosti a na základě toho možným oslabením sexuální potence. Jako pozdní komplikace je udáván „postvazektomický“ algický syndrom (sekundární orchialgie), který postihuje 1% mužů po vasektomii. V prvním případě léčba spočívá v psychoterapii, ve druhém lokálními obštríky anestetikem. Jinak dle dostupných údajů není vasektomie spojena s žádnými dlouhodobějšími vedlejšími účinky ani riziky systémového či nádorového onemocnění. Taktéž poruchy sexuálních funkcí (erekce, orgasmus, ejakulace) se neprokázaly.

SELHÁNÍ VASEKTOMIE: Dochází k němu v méně než 1% případů v důsledku obnovení průchodnosti chámovodů jejich spontánním spojením. Z tohoto důvodu a z možnosti oplodnění reziduálními spermii v chámovodu nad místem podvazu lze sterilizaci za úspěšnou považovat při nepřítomnosti spermií (azospermii) v ejakulátu odebraném nejdříve 3 měsíce po provedeném výkonu – z těchto důvodů se toto vyšetření provádí rutinně.

5. Možná omezení v obvyklém způsobu života, pracovní schopnosti a zdravotní způsobilosti:

Žádná nejsou.

6. Údaje o dalším postupu a režimu po provedení výkonu:

Po dobu min. 2 týdnů se nedoporučuje pacientům zvedání těžkých břemen, práce se střední zátěží organismu, koupele v bazénech, běh a jízda na kole a prochlazení celého organismu.

7. Možné alternativy výkonu v Nemocnici Kyjov:

Obdobný zákrok u ženy - laparoskopická sterilizace (tj. přerušení obou vejcovodů).

Před provedením tohoto nevratného výkonu je nutno zvážit výhody a rizika jiných forem antikoncepce (užití kondomu, přerušovaný styk, hormonální antikoncepce atd.).

8. Další:

Podmínky vasektomie dle zákona č. 373/201 Sb. O specializovaných zdravotních službách - podle § 12 tohoto zákona lze sterilizaci provést:

- a) ze zdravotních důvodů, jimiž se rozumí takové nemoci nebo vady, u nichž existuje vysoká míra pravděpodobnosti vážného ohrožení zdraví nebo života v důsledku těhotenství nebo porodu nebo zdravého vývoje plodu nebo zdraví či života budoucího dítěte - lze provést u pacienta, který dovršil 18 let věku na základě písemného souhlasu. Mezi podáním informace a udělením souhlasu před zákrokem musí uplynout lhůta nejméně 7 dnů. Výkon **je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění** po schválení příslušnou zdravotní pojišťovnou,
- b) jiných zdravotních důvodů - lze provést u pacienta, který dovršil věk 21 let, nebrání-li jejímu provedení závažné zdravotní důvody, a to na základě jeho písemné žádosti, která je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Mezi podáním informace a udělením souhlasu před výkonem musí uplynout lhůta nejméně 14 dnů. **Výkon je v plné výši hrazen pacientem** dle aktuálního sazebníku výkonů.