

Imię i nazwisko Pacjenta PESEL/Data urodzenia:

**Zgoda na zabieg wazektomii
wraz z informacjami o zabiegu i jego skutkach**

Dane Pacjenta:

Imię i nazwisko Pacjenta:

Numer PESEL pacjenta/data urodzenia Pacjenta:

Adres zamieszkania:

Szanowny Pacjencie,

Przed zabiegiem prosimy Cię o zapoznanie się z poniższymi informacjami. W przypadku istnienia po Twojej stronie jakichkolwiek pytań, niejasności, potrzeby uzyskania dodatkowych wyjaśnień – prosimy zadawać pytania lekarzowi

Nazwa zabiegu i wyjaśnienie na czym ona polega

Wazektomia (przecięcie nasieniowodów) jest zabiegiem chirurgicznym polegającym na obustronnym przecięciu nasieniowodów, czyli przewodów doprowadzających plemniki z najądrzy do gruczołu krokowego, co nie pozwala na ich połączenie się z ejakulatem, co uniemożliwia zapłodnienie podczas stosunku płciowego - po skutecznej wazektomii stanie się Pan, do czasu jej odwrócenia, niepłodny. Wazektomia to metoda antykoncepcji dla mężczyzn cechująca się bardzo wysoką skutecznością. Skuteczność wazektomii jako metody antykoncepcji ocenia się za pomocą indeksu Pearl'a. Jest to wskaźnik, który informuje ile ciąż może powstać w ciągu roku u 100 kobiet używających danej metody. Wazektomia jako metoda antykoncepcji należy do grupy najskuteczniejszych. Indeks Pearl'a dla procedury w różnych szacunkach wynosi od 0,1 do 0,5. Wartość ta wzrasta wraz z upływem czasu jaki minął od wazektomii.

Po przeprowadzonej wazektomii, nasienie pozbawione plemników nie zmienia swojego wyglądu ani objętości (może dojść do jej spadku o 2–5%), a sam zabieg wazektomii nie wpływa na możliwość uzyskania erekcji, libido czy odczuwanie przyjemności związanej ze współżyciem.

Imię i nazwisko Pacjenta PESEL/Data urodzenia:

Odwracalność wazektomii

Wazektomia jest odwracalna, a zabieg taki nazywa się zabiegiem odwrócenia wazektomii lub rewazektomią i polega na ponownym udrożnieniu nasieniowodów.

Osoba która przeszła wazektomię musi mieć jednak świadomość, że przywrócenie płodności po wazektomii jest procedurą dużo bardziej skomplikowaną, znacznie droższą i cechującą się zdecydowanie niższą skutecznością niż przecięcie nasieniowodów. Wyraźnie trzeba podkreślić, że konsekwencją zabiegu wazektomii może być trwała niepłodność i nawet prawidłowo przeprowadzony zabieg ponownego udrożnienia nasieniowodów może nie przywrócić płodności.

Nawet prawidłowe i skuteczne przywrócenie ciągłości i drożności nasieniowodów nie gwarantuje możliwości naturalnego zapłodnienia, szanse na uzyskanie ciąży szacuje się na 40–50% i będą zależeć od wieku pacjenta, jakości spermy, czasu jaki upłynął od wazektomii.

Przed odwróceniem wazektomii jedyną szansą na potomstwo jest skorzystanie z plemników zdeponowanych w banku nasienia (Pacjent przed zabiegiem wazektomii powinien rozważyć tę opcję) lub pobranych z najdłuższych metod wspomaganego rozrodu, czyli zapłodnienia in vitro.

Wskazanie zdeponowania nasienia w banku nasienia i rozmowy z partnerką

Ze względu na czasową niepłodność wywołaną zabiegiem wazektomii oraz ryzyko znacznego obniżenia płodności nawet po skutecznym i udanym odwróceniu wazektomii wskazane jest zdeponowanie (na swój koszt) nasienia w banku nasienia wpisanego do prowadzonego przez Ministra Zdrowia Rejestru Ośrodków Medycznie Wspomaganej Prokreacji i Banków Komórek Rozrodczych i Zarodków.

Lista takich banków nasienia dostępna jest na stronie internetowej: <https://roib.ezdrowie.gov.pl>.

Wykonanie wazektomii powinno być także poprzedzone rozmową z aktualną partnerką, aby zminimalizować ryzyko rozpadu związku spowodowanego niemożnością posiadania dzieci w przyszłości.

Wskazania do wykonania zabiegu

Do wskazań do zabiegu wazektomii należy zaliczyć:

1. chęć uzyskania trwałej i skutecznej formy antykoncepcji;
2. chęć rezygnacji z innych form antykoncepcji;
3. nietolerancja przez partnerkę pozostałych form antykoncepcji;
4. powikłania zdrowotne partnerki w wyniku stosowania pozostałych form antykoncepcji, w tym hormonalnej antykoncepcji;

Imię i nazwisko Pacjenta PESEL/Data urodzenia:

5. zagrożenie zdrowia, lub życia partnerki w wyniku zajścia w kolejną ciążę;
6. silna obawa psychiczna posiadania potomstwa odbierająca przyjemność ze stosunku seksualnego;
7. nosicielstwo chorób genetycznych możliwych do przekazania potomstwu.

Przeciwwskazania do wykonania zabiegu

Do przeciwwskazań do zabiegu wazektomii należy zaliczyć:

1. wiek Pacjenta niższy niż 18 lat;
2. zaburzenia psychiczne uniemożliwiające podjęcie świadomej decyzji;
3. presja osób trzecich dotycząca wykonania zabiegu;
4. aktywna infekcja dróg moczowo-płciowych;
5. aktywny proces zapalny w miednicy mniejszej (pęcherz moczowy, odbytnica);
6. powikłania po wcześniejszych zabiegach urologicznych w obrębie moszny;
7. aktywna choroba nowotworowa jąder;
8. przyjmowanie leków przeciwkrzepliwych („rozrzedzających krew”) przez okres 7 dni poprzedzających zabieg;
9. brak potomstwa – przy czym jest to przeciwwskazanie względne.

Alternatywne dla wazektomii metody antykoncepcji

Alternatywnymi dla wazektomii metodami antykoncepcji są:

1. wstrzemięźliwość seksualna;
2. stosowanie barierowych metod antykoncepcji, czyli prezerwatyw;
3. stosowanie skutecznej antykoncepcji przez partnerkę seksualną.

Przygotowanie do zabiegu

Przed zabiegiem konieczna jest wizyta kwalifikacyjna, podczas której lekarz urolog zbiera wywiad lekarski, przeprowadza badania urologiczne i wykonuje ewentualnie USG moszny oraz omawia z Pacjentem kwestie związane z zabiegiem. W razie dodatkowych wskazań lekarz może zlecić wykonanie odpowiednich badań krwi.

Podczas wizyty Pacjent zainteresowany uzyskaniem dodatkowych wyjaśnień, może oczywiście zadawać lekarzowi pytania.

Imię i nazwisko Pacjenta PESEL/Data urodzenia:

Przed zabiegiem wymagana jest również depilacja, przez Pacjenta, skóry moszny oraz **wykonanie badań krwi: morfologii i układu krzepnięcia (INR + APTT)**

Przebieg zabiegu

W dniu zabiegu Pacjent powinien zgłosić się w luźnym ubraniu (luźne spodnie) oraz ciasnej bieliźnie (slipy), co powinno zapewnić komfort Pacjenta bezpośrednio po zabiegu oraz minimalizuje ryzyko urazu mechanicznego, który może skutkować wystąpieniem krwawienia.

Zabieg wazektomii odbywa się w znieczuleniu miejscowym - skóra moszny jest ostrzykiwana lekiem znieczulającym (lidokaina lub bupiwakaina), co zapewnia pełną bezbolesność zabiegu.

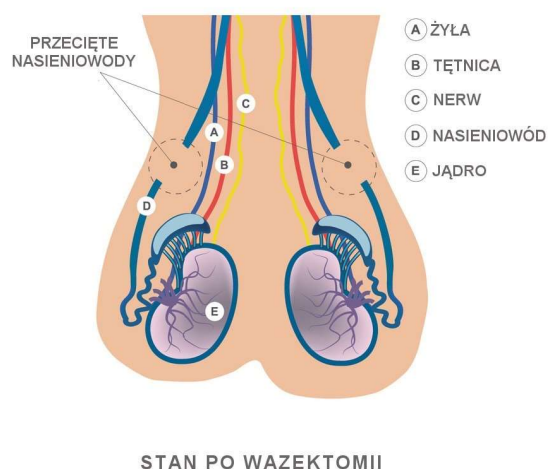
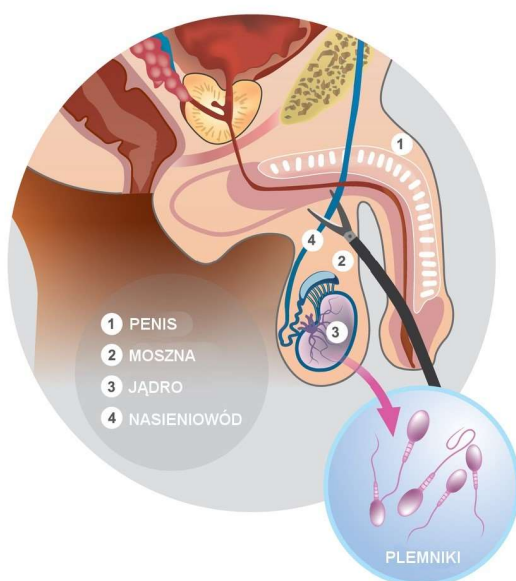
Lekarz wykonujący zabieg, po uprzednim odkażeniu okolicy miejsca zabiegowego specjalnym płynem, okłada pole zabiegowe jałowym obłożeniem. Następnie dokonuje małego otwarcia skóry moszny poniżej prącia o szerokości ok 15-20 milimetrów.

Nasieniowód zostaje uchwycony specjalnym, dedykowanym do tego delikatnym narzędziem. Ma to na celu jak najmniejsze uszkodzenie tkanek, aby maksymalnie zwiększyć szanse powodzenia zabiegu odwrócenia wazektomii. Następnie nasieniowód zostaje przecięty, a ich końce podwiązane i umieszczone między blaszkami powięzi, co znacząco zwiększa skuteczność zabiegu.

Ostatni etap wazektomii to założenie pojedynczego, cienkiego, rozpuszczalnego szwu na miejscu przecięcia skóry moszny i jałowego opatrunku.

Cały zabieg trwa do 60 minut.

MIEJSCE PRZECIĘCIA NASIENIOWODÓW



Imię i nazwisko Pacjenta PESEL/Data urodzenia:

Powyżej: podglądowa grafika ilustrująca wazektomię

Efekty zabiegu

Effekt bezpłodności nie pojawia się natychmiast po wykonanym zabiegu, ale najwcześniej po 2 – 3 miesiącach. Ponadto w tym czasie niezbędne są ejakulacje, które spowodują „oczyszczenie” nasieniowodów z pozostałych plemników. Dlatego przed uznaniem wazektomii za skuteczną należy wykonać badania nasienia.

Istnieje ryzyko samoistnej rekanalizacji nasieniowodów, czyli przywrócenia płodności poprzez ponowne, samoistne odtworzenie ciągłości nasieniowodów, co za tym idzie umożliwienie przedostania się żywych plemników do ejakulatu.

Oznacza to, że nawet całkowicie prawidłowo wykonana wazektomia, tak jak wszystkie inne metody antykoncepcji, nie daje 100% gwarancji skuteczności. Dlatego zawsze w przypadku pojawienia się objawów ciąży u partnerki seksualnej należy wykonać test ciążowy, optymalnie badanie stężenia beta-hCG we krwi.

Uwaga: Wazektomia w żadnym stopniu nie chroni przed chorobami przenoszonymi drogą płciową. Aby zmniejszyć ryzyko zarażenia się chorobą płciową, należy zastosować prezerwatywę, szczególnie podczas przypadkowego kontaktu seksualnego.

Możliwe powikłania po wykonaniu zabiegu wazektomii

Wazektomia jest zabiegiem bezpiecznym, powikłania po zabiegu są dość rzadkie jednak mogą wystąpić. Najczęstszymi powikłaniami są:

1. zapalenia najądrza i/lub nasieniowodu;
2. przedłużony obrzęk i/lub zaczerwienienie moszny;
3. krwiak moszny, niekiedy wymaga ponownej interwencji chirurgicznej – otwarcia i drenażu rany;
4. nieprawidłowe/przedłużone gojenie się rany (blizna utrzymująca się nawet 6–9 miesięcy);
5. zakażenie rany – wymaga zastosowania antybiotyków, a niekiedy ponownej interwencji chirurgicznej;
6. bolesny ziarniniak nasienny i/lub nerwiak w obrębie końców przeciętych nasieniowodów;
7. syndrom bólowy po wazektomii – przewlekły ból jąder i/lub moszny m.in. podczas współżycia, wysiłku fizycznego, którego leczenie może w ostateczności wymagać wykonania zabiegu odwrócenia wazektomii;

Imię i nazwisko Pacjenta PESEL/Data urodzenia:

8. zaburzenia nastroju i/lub obniżona samoocena i/lub depresja związane z niepłodnością;
9. reakcja uczuleniowa na znieczulenie (ze wstrząsem anafilaktycznym i zgonem włącznie);
10. inne, rzadkie i trudne do przewidzenia powikłania.

Postępowanie po zabiegu

Po zabiegu:

1. Przez 2 dni po zabiegu należy nosić obcisłą bieliznę oraz stosować okładę chłodzącą celem redukcji obrzęku;
2. Przez 7 dni niewskazany jest wysiłek fizyczny, szczególnie dźwiganie;
3. Przez 7–10 dni wskazana jest ostrożność podczas higieny miejsc intymnych;
4. Przez 14 dni nie wolno współżyć ani się masturbować;

W przypadku wątpliwości pacjenta lub dodatkowych zaleceń, lekarz wykonujący zabieg odpowie na wszystkie pytania dotyczące zaleceń po zabiegu i udzieli dokładnych wskazówek dotyczących postępowania pozabiegowego.

Uwaga: Do czasu uzyskania wyniku badania nasienia potwierdzającego skuteczność wazektomii w celu zapobiegania niechcianej ciąży należy stosować inną skuteczną metodę antykoncepcji. Należy wykonać badanie nasienia 8 tygodni po zabiegu, oraz 12 tygodni po zabiegu (wynagrodzenie za wykonanie zabiegu wazektomii nie zawiera kosztów związanych z wykonaniem badań nasienia), w przypadku obecności żywych plemników należy skontaktować się z lekarzem wykonującym zabieg.

Informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta i kwalifikacji do zabiegu:

(Ankieta Kwalifikacyjna)

(Wszystkie podane w niniejszym oświadczeniu informacje są objęte tajemnicą lekarską i służą właściwej ocenie stanu zdrowia pacjenta i należytego przygotowania go do przeprowadzanego zabiegu. Proszę dokładnie odpowiedzieć na poniższe pytania. W przypadku trudności z odpowiedzią, proszę pominąć pytanie i przed udzieleniem odpowiedzi wyjaśnić wątpliwości z lekarzem wykonującym zabieg).

Uzupełnia pacjent (proszę wstawić "X" w odpowiedniej rubryce)	TAK	NIE
Czy jest Pan w stałym związku/ma Pan żonę		
Czy Pańska obecna partnerka stosuje jakąś metodę antykoncepcji		

Imię i nazwisko Pacjenta PESEL/Data urodzenia:

Jeżeli TAK to jaką?		
Czy posiada Pan potomstwo		
Czy rozważa Pan posiadanie dzieci w przyszłości		
Czy aktualnie się Pan na coś leczy		
Jeśli TAK to na co?		
Czy jest Pan na coś uczulony?		
lateks, lidokaina, maści, inne? Jeśli TAK to na co?		

Uzupełnia pacjent (proszę wstawić "X" w odpowiedniej rubryce)A	TAK	NIE
Czy występują u Pana:		
Duszność		
Obrzęki		
Pokrzywka		
Swędzenie		
Czy ma Pan skłonność do krwawień?		
Czy miał Pan epizody zasłabnięcia lub utraty przytomności?		
Czy posiada Pan rozrusznik serca/stymulator/stent/sztuczne zastawki?		

Imię i nazwisko Pacjenta PESEL/Data urodzenia:

Czy choruje lub chorował Pan na którąś z następujących chorób?		
Choroby serca (zawał mięśnia sercowego, choroba wieńcowa, wada serca, zaburzenia rytmu serca, zapalenie mięśnia sercowego)		
Inne choroby układu krążenia (nadciśnienie, niskie ciśnienie, omdlenia, duszności)		
Choroby naczyń krwionośnych (żylaki, zapalenie żył, złe ukrwienie kończyn, bóle podudzi przy chodzeniu)		
Choroby płuc (rozedma, zapalenie płuc, gruźlica, astma, przewlekłe zapalenie oskrzeli)		

Uzupełnia pacjent (proszę wstawić "X" w odpowiedniej rubryce)	TAK	NIE
Choroby układu pokarmowego (choroba wrzodowa żołądka, dwunastnicy, choroby jelit)		
Choroby wątroby (kamica, żółtaczka, marskość wątroby)		
Choroby układu moczowego (zapalenie nerek, kamica nerkowa, trudności w oddawaniu moczu)		
Zaburzenia przemiany materii (cukrzyca, dna moczanowa)		
Choroby tarczycy (nadczynność, niedoczynność, wole obojętne)		
Zaburzenia hormonalne		
Choroby układu nerwowego (padaczka, niedowłady, utraty przytomności, porażenia, zaburzenia czucia, miastenia)		
Choroby układu kostno-stawowego (bóle korzonkowe, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, stawów, stany po złamaniach)		
Choroby krwi i układu krzepnięcia (hemofilia, anemia, skłonność do wylewów krwawych, krwawień z nosa, przedłużone krwawienie po usunięciu zęba)		
Choroby oczu (jaskra)		

Imię i nazwisko Pacjenta PESEL/Data urodzenia:

Zmiany nastroju		
Choroby psychiczne (np. depresja, nerwica, schizofrenia, stany lękowe)		

Uzupełnia pacjent (proszę wstawić "X" w odpowiedniej rubryce)	TAK	NIE
Choroby zakaźne		
Żółtaczka zakaźna A		
Żółtaczka zakaźna B		
Żółtaczka zakaźna C		
AIDS/HIV		
Gruźlica		
Choroby weneryczne		
Choroba reumatyczna		
Osteoporoza		
Choroby skóry		
Opryszczka		
Inne dolegliwości jakie?		
Jaki był ostatni pomiar ciśnienia krwi		

Uzupełnia pacjent (proszę wstawić "X" w odpowiedniej rubryce)	TAK	NIE
Czy dobrze zniósł Pan znieczulenie		

Imię i nazwisko Pacjenta PESEL/Data urodzenia:

Jeśli nie, to jakie są objawy:		
Czy miał Pan przetaczaną krew		
Jeśli tak to kiedy i z jakiej przyczyny:		
Czy pali Pan tytoń?		
Jeśli tak, to ile i od kiedy:		
Czy pił Pan alkohol w ciągu ostatnich 24 godzin?		
Czy zażywa Pan środki uspokajające, nasenne, narkotyki?		
Jeśli tak to jakie:		
Czy przyjmuje Pan jakieś leki? (zwłaszcza aspirynę, leki przeciwkrzepliwe)		
Jeśli tak to jakie:		
Uzpełnia pacjent (proszę wstawić "X" w odpowiedniej rubryce)	TAK	NIE
Czy przyjmuje Pan jakieś witaminy, zioła, suplementy diety?		
Jeśli tak to jakie:		
Czy w obrębie prącia, moszny, jąder, pęcherza moczowego pojawił się kiedykolwiek stan zapalny, infekcja wirusowa, bakteryjna, grzybicza?		
Czy ma Pan skłonność do nieprawidłowego gojenia i tworzenia blizn?		
Czy w ostatnich 7 dniach były wykonywane jakiekolwiek inne zabiegi na skórze w miejscu, które ma być poddane zabiegowi		
Jeśli tak to jakie:		

Imię i nazwisko Pacjenta PESEL/Data urodzenia:

OŚWIADCZENIA PACJENTA, ZGODA NA ZABIEG WAZEKTOMII:

1. Proszę o wykonanie u mnie zabiegu wazektomii – przecięcia nasieniowodów.
2. Wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na wykonanie u mnie zabiegu wazektomii (przecięcia nasieniowodów), skutkującego niepłodnością do czasu odwrócenia wazektomii,
3. Wiem, że zgodę na wykonanie u mnie zabiegu wazektomii mogę cofnąć do momentu wykonania tego zabiegu.
4. Zostałem poinformowany w sposób jasny i zrozumiały o braku możliwości poczęcia potomka do czasu odwrócenia wazektomii oraz w pełni, świadomie i bez zastrzeżeń akceptuję ten fakt i zgadzam się na trwającą podczas wazektomii niepłodność.
5. Zostałem poinformowany w sposób jasny i zrozumiały, że ewentualnie wykonany w przyszłości zabieg odwrócenia wazektomii (rewazektomii), może być nieskuteczny co będzie powodem mojej trwałej bezpłodności, oraz w pełni, świadomie i bez zastrzeżeń akceptuję to ryzyko.
6. Zostałem poinformowany w sposób jasny i zrozumiały o ryzyku trudności poczęcia potomka w sposób naturalny, nawet po skutecznym odwróceniu wazektomii oraz w pełni, świadomie i bez zastrzeżeń akceptuję to ryzyko.
7. Zostałem wyczerpująco poinformowany o:
 - a. przeciwwskazaniach do wykonania zabiegu;
 - b. technice i metodzie przeprowadzenia zabiegu;
 - c. pochodzeniu i sposobie działania preparatów i urządzeń, które zostaną użyte do wykonania zabiegu;
 - d. objawach jakie mogą wystąpić podczas i po zabiegu;
8. Zostałem poinformowany, że notuje się indywidualne przypadki, w których osiągnięcie oczekiwanego efektu zabiegu, czyli trwałej, skutecznej i odwracalnej antykoncepcji jest niemożliwe oraz w pełni, świadomie i bez zastrzeżeń akceptuję ryzyko nie osiągnięcia wyżej wskazanego efektu zabiegu.
9. Jestem świadomy, że może zaistnieć rozbieżność pomiędzy oczekiwanym przeze mnie efektem zabiegu a jego rzeczywistym efektem, o którym zostałem uprzedzony na konsultacji urologicznej.
10. Udzielono mi wyczerpującej informacji na temat wszelkich możliwych do przewidzenia następstw i powikłań, jakie mogą wystąpić w związku z zabiegiem.
11. Ryzyko zabiegowe w postaci ewentualnych powikłań w pełni, świadomie i bez zastrzeżeń akceptuję.
12. Zostały mi przekazane zalecenia i wskazówki pielęgnacyjne do stosowania przed wykonaniem zabiegu, zapoznałem się z nimi i zobowiązuję się ich przestrzegać.

Imię i nazwisko Pacjenta PESEL/Data urodzenia:

13. Zostały mi przekazane zalecenia i wskazówki pielęgnacyjne do stosowania po wykonaniu zabiegu, zapoznałem się z nimi i zobowiązuję się ich przestrzegać.
14. Informacje przekazane przez lekarza były rzetelne, wyczerpujące i są dla mnie w pełni zrozumiałe.
15. Miałem możliwość zadawania pytań i uzyskałem na nie odpowiedzi, oraz zrozumiałem podane mi informacje.
16. W razie wystąpienia niepokojących mnie objawów skontaktuję się z lekarzem wykonującym zabieg.
17. Lekarzowi w przeprowadzonym przez niego wywiadzie, w tym w Ankiecie Kwalifikacyjnej, udzieliłem prawdziwych i rzetelnych informacji na temat swojego stanu zdrowia nie ukrywając żadnych informacji.
18. Zobowiązuję się do wykonania badania nasienia 8 tygodni oraz 12 tygodni po zabiegu wazektomii (cena zabiegu wazektomii nie zawiera ceny badań nasienia). Do czasu uzyskania wyników świadczących o braku żywych plemników w ejakulacie przyjmuję, że wazektomia nie jest skuteczną metodą zapobiegania ciąży.

Data i podpis pacjenta:

Udzieliłem pacjentowi wszelkich informacji i wyjaśnień związanych z zabiegiem, odebrałem od niego powyższe oświadczenia.

Data i podpis lekarza wykonującego zabieg: