

## Sterilizace (protěťí a odstranění části chámovodu)

### Pacient (štítek)

---

Jméno a příjmení:

---

Rodné číslo:

Bydliště:

---

### Zákonný zástupce

---

Jméno a příjmení:

Datum narození:

---

### Vážený pane,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o sterilizaci.

Pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu, abyste se mohl rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

### Co je sterilizace:

Jde o metodu, při níž se chirurgicky přeruší chámovody, které vedou spermie z varlat do močové trubice.

### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Tento zákrok se ve valné většině provádí na žádost pacienta jako možnost antikoncepce, výjimečně se provádí jako prevence opakovaných zánětů nadvarlete. Provedení zákroku je podmíněno projednáním ve sterilizační komisi nemocnice a jsou dány podmínky, kdy je možno tento zákrok provést.

### Jaký je režim pacienta před výkonem:

K plánovanému operačnímu výkonu přicházíte se všemi výsledky interního předoperačního vyšetření, které Vám zajistí Váš praktický lékař (odběry krve, vyšetření moče, RTG plic a EKG). Tato vyšetření jsou důležitá k posouzení Vaší schopnosti podstoupit operativní zákrok v celkové anestezii s upozorněním na možná rizika. Jste-li diabetik, budeme Vám kontrolovat glykémii, podle hodnot budete dostávat infuze glukózy s inzulinem dle ordinace lékaře. Rovněž tak je ve Vaší přinesené dokumentaci zápis o projednání ve sterilizační komisi se souhlasným vyjádřením k výkonu.

Vaše osobní příprava k výkonu spočívá v tom, že v den před operací od půlnoci nebudete jíst, pít ani kouřit. Večer před výkonem Vás upozorníme na užití ranních léků na tlak a srdce, můžete zapít douškem vody. Upozorníme Vás na význam dechového cvičení po operaci, pohybu dolními končetinami a včasné mobilizace po operaci. V den operace Vás čeká oholení operačního pole s následnou desinfekcí, které provádí ošetřovatel. K tomuto úkonu Vám bude zajištěno soukromí, pak provedete celkovou koupel, jste-li nesoběstační, pomůžeme Vám.

Dle ordinace lékaře provedeme bandáže dolních končetin, pak Vás po vymočení, odložení šperků, zubních náhrad a podání premedikace, což jsou léky na zklidnění a přípravu k narkóze, odvezeme na operační sál s dokumentací a předáme sálové sestře.

## **Jaký je postup při provádění výkonu:**

Výkon se provádí většinou v celkové anestezii z krátkého řezu na šourku. Je vyreparován chámovod, prořat, část chámovodu je odstraněna a odeslána k histologickému vyšetření. Pahýly chámovodu jsou ošetřeny elektrokoagulací a podvázány. Výkon je proveden oboustranně.

## **Jaké jsou možné komplikace a rizika:**

Komplikace jsou vzácné, může být přetrvávající ranná sekrece a krevní výron.

## **Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Po operaci budete převezeni na standardní pokoj, sestra Vám bude sledovat životní funkce (krevní tlak, tep, tělesnou teplotu), operační ránu, rozsah krvácení, bolesti, průchodnost nitrožilní kanyly. Musíme Vám zajistit bezpečnost po celkové anestezii a bezproblémové odeznění všech jejích příznaků. V případě spinální anestezie musíte 24 hodin ležet v poloze na zádech, budete mít sníženou citlivost dolních končetin, která se bude postupně obnovovat.

Sledovat musíme také vyprazdňování močového měchýře, pokud se Vám vyprázdnit nepodaří, zavede Vám lékař za sterilních podmínek močový katetr do močového měchýře, kterým bude moč odváděna do sběrného sáčku upevněného na lůžku. Sestra Vám předvede manipulaci s močovým katetrem mimo lůžko. Při bolestech po operačním výkonu Vám dle ordinace lékaře budeme aplikovat léky proti bolesti. Po operaci Vám budou podávány tekutiny dle ordinace lékaře.

U propuštění Vás budeme informovat o délce fyzických omezení a dalších kontrolách. Sterilita pacienta je prokázána až následným vyšetřením spermioqramu v odstupu cca 70 dnů po operačním výkonu. Omezení zvyklého režimu života je v řádech dnů.

## **Jaké jsou možné alternativy výkonu:**

Jiná možnost sterilizace u mužů není v současnosti možná.

**Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky, možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení 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. Lékařem jsem byl poučen o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.**

**S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.**

**Datum:**

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětlující pohovor provedl

**Pacient není schopen podpisu. Svůj souhlas vyjádřil:**

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře