

## Sterilizace

### Pacient (štítek)

---

Jméno a příjmení:

---

Rodné číslo:

Bydliště:

---

### Zákonný zástupce

---

Jméno a příjmení:

Datum narození:

---

### Vážená paní,

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 mohla rozhodnout a dát souhlas k jeho provedení.

### Povaha zdravotního výkonu – sterilizace a jeho trvalé následky:

Sterilizace je zdravotní výkon zabráňující plodnosti bez odstranění nebo poškození pohlavních žláz.

Podstatou operace je přerušování nebo odstranění obou vejcovodů, čímž se zabrání kontaktu ženského vajíčka s mužskou spermií a nedochází k oplození. Zabránění plodnosti sterilizací je nezvratné. V ojedinělých případech je po provedené sterilizaci možné pokusit se otěhotnět pomocí umělého oplození. Pokud byste se v budoucnu z jakýchkoliv důvodů rozhodla pro umělé oplodnění, všechny finanční náklady si musíte hradit z vlastních prostředků. Sterilizace nemá vliv na průběh menstruace, hormonální změny, sexuální život ani na Váš celkový zdravotní stav.

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

Sterilizaci lze provést ze zdravotních důvodů nebo z jiných než zdravotních důvodů. Zdravotními důvody se rozumí takové nemoci nebo vady, u nichž existuje vysoká míra pravděpodobnosti vážného ohrožení zdraví nebo života v důsledku těhotenství, porodu, zdravého vývoje plodu nebo zdraví nebo života budoucího dítěte. Sterilizaci z jiných než zdravotních důvodů lze provést pacientce, která dovršila věk 21 let, nebrání-li jejímu provedení závažné zdravotní důvody, a to na základě její písemné žádosti. Po přečtení tohoto poučení Vám ošetřující lékař podá event. další doplňující informace k celému zákroku a poté svým podpisem, na konci tohoto poučení, potvrdíte, že všechny informace ke sterilizaci jste zcela a beze zbytku pochopila a všechny event. nejasnosti Vám byly vysvětleny. K tomu, aby mohla být sterilizace provedena, musíte vyjádřit svůj **souhlas** se sterilizací. Ze zákona musí být mezi podáním těchto informací a udělením souhlasu přiměřená lhůta. Jde-li o sterilizaci ze zdravotních důvodů, lhůta musí být nejméně 7 dnů; jde-li o sterilizaci z jiných než zdravotních důvodů, lhůta musí být nejméně 14 dnů.

### Jaký je režim pacientky před výkonem:

V rámci předoperační přípravy budete odeslána do anesteziologické ambulance, kde lékař anesteziolog zhodnotí výsledky předoperačních vyšetření, informuje Vás o možnostech a

druzích anestezie a předepíše premedikaci (zklidňující léky které se aplikují bezprostředně před operací). Budete informováni o tom, jak dlouho před zákrokem nesmíte jíst, pít a kouřit, případně které léky si vzít, pokud je trvale užíváte. Večer před operací je nutné vyprázdnění střev pomocí projímadel.

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

Sterilizaci lze provést z klasického břišního řezu – laparotomie nebo laparoskopicky. V případě, že se jedná o sterilizaci z břišního řezu – laparotomie, jde většinou o součást císařského řezu. V celkové nebo ve svodné anestezii po provedeném císařském řezu, tj. po narození novorozence a vybavení placenty, sešití dělohy a kontrole orgánů dutiny břišní se vejcovod podvazuje stehem a přerušuje resekci, získaný vzorek tkáně je obvykle vyšetřen histologicky. V případě, že se jedná o laparoskopickou sterilizaci, provádí se výkon v celkové anestezii. Z asi 1–2cm řezu v oblasti pupku se zavede do dutiny břišní jehla, kterou se napustí do dutiny břišní oxid uhličitý. Dostatečný přetlak v dutině břišní zajistí bezpečné oddálení stěny břišní od útrobu, a tím vytvoření dostatečného prostoru pro laparoskopické nástroje a samotnou operaci. Následně je provedeno přerušení vejcovodů, popřípadě jejich odstranění, při kterém je potřeba ještě 1 až 2 drobné kožní 1–2cm řezy přidat a použít tím více nástrojů. Rozsah operace bude předem domluven s přijímacím lékařem dle Vašeho rozhodnutí. Případný odstraněný materiál bude odeslán na patologii k histologickému vyšetření. Kromě přerušení vejcovodů se zároveň provede i kontrola celé malé pánve včetně všech gynekologických orgánů (děloha, vaječníky, vejcovody atd.).

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

Komplikace při a po laparotomické sterilizaci se neliší od komplikací, které mohou nastat při císařském řezu a jsou součástí poučení před císařským řezem.

Po laparoskopické sterilizaci jsou občasným doprovodným jevem mírné bolestivé pocity v oblasti klíčních kostí, ramenou a při nádechu. Vyskytují se většinou v časném pooperačním období. Příčinou je tlak zbytku plynu v dutině břišní, který je však neškodný a potíže brzy ustoupí.

Žádné pracoviště ani lékař Vám však nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace. Všeobecné komplikace provázející operační výkony jsou díky pokroku v medicíně velmi raritní. Ke komplikacím, které vzácně provázejí všechny typy operací, patří např. „trombóza“ (vytvoření krevních sraženin v dolních končetinách), „embolie“ (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení během operace nebo infekce v oblasti vpichů či jizvy. I přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k náhodnému a neúmyslnému poškození okolních orgánů, např. močového měchýře, močovodu, cévy, tlustého střeva. Tato poškození mohou vést k rozšíření stávajícího operačního výkonu nebo i k jinému operačnímu výkonu. Zejména u laparoskopických operací může výjimečně dojít k většímu krvácení do dutiny břišní, kdy je nutno pokračovat klasickým operačním přístupem z řezu v podbříšku. Další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy a budou Vám vysvětleny lékařem anesteziologem. Ve výjimečných případech se může stát, že Váš organizmus i po provedené sterilizaci obnoví průchodnost vejcovodů a dojde k otěhotnění. Proto se při vynechání menstruace, které trvá déle než měsíc, nechejte vyšetřit svým gynekologem.

Možné následky u jinak nekomplikovaného výkonu mohou být: poruchy funkce trávicího ústrojí, utlumený odchod větrů a stolice, špatné hojení operační rány, vytvoření keloidní, hypertrofické jizvy, dále chronické poruchy vyprazdňování v důsledku pooperačních srůstů v dutině břišní. V některých případech je nutné tyto následky řešit opakovanou operací – reoperací.

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

Bezprostředně po operaci budete při nekomplikovaném průběhu 24 hodin monitorována na jednotce intenzivní péče a poté budete přeložena na standardní oddělení. V pooperačním období budete mít zavedenou cévku v močových cestách, případně přes břišní stěnu drény odvádějící krevní a tkáňové sekrety z dutiny břišní, které se odstraňují za 2–4 dny po operaci. Běžná doba hospitalizace u laparoskopické sterilizace je cca 5 dnů, u laparotomické sterilizace cca 6 dnů, doba pracovní neschopnosti se odvíjí od průběhu léčby.

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

Možná alternativa v případě žádosti o sterilizaci na vlastní žádost bez indikace ze zdravotních důvodů je hormonální antikoncepce, bariérová antikoncepce, nitroděložní tělísko, event. nitroděložní hormonální tělísko či jakákoliv jiná forma antikoncepce. Možná alternativa výkonu je rovněž hysteroskopické zneprůchodnění vejcovodů, tato metoda však není na našem pracovišti dostupná.

**Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn účel, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byla jsem poučena o možných alternativách výkonu včetně jejich komplikací a o zdravotních důsledcích vyplývajících z nepodstoupení plánovaného výkonu.**

**Prohlašuji, že jsem byla poučena o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení výkonu, o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná.**

**Měla jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržela jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměla. Lékařem jsem byla poučena o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.**

**S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím. Svůj souhlas vyjadřuji podpisem, poté co uplynula zákonem daná minimální lhůta.**

**Datum:**

\_\_\_\_\_  
Podpis pacientky nebo zákonného zástupce

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

\_\_\_\_\_  
Razítko a podpis svědka – zdravotnický pracovník

**Pacientka není schopna podpisu. Svůj souhlas vyjádřila:**

popište způsob:

\_\_\_\_\_  
Jméno, příjmení a podpis svědka

\_\_\_\_\_  
Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře

## Vyjádření souhlasu se sterilizací v zákonem dané lhůtě

Na základě znění zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách před provedením sterilizace ze zdravotních nebo jiných než zdravotních důvodů, je ošetřující lékař povinen podat pacientovi informaci o povaze zdravotního výkonu, jeho trvalých následcích a možných rizicích.

Mezi podáním informace a udělením souhlasu musí být přiměřená lhůta; jde-li o sterilizaci ze zdravotních důvodů, lhůta musí být nejméně 7 dnů; jde-li o sterilizaci z jiných než zdravotních důvodů, lhůta musí být nejméně 14 dnů.

**Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn účel, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byla jsem poučena o možných alternativách výkonu včetně jejich komplikací a o zdravotních důsledcích vyplývajících z nepodstoupení plánovaného výkonu.**

**Prohlašuji, že jsem byla poučena o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení výkonu, o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná.**

**Měla jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržela jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměla. Lékařem jsem byla poučena o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.**

**S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím. Svůj souhlas vyjadřuji podpisem, poté co uplynula zákonem daná minimální lhůta.**

**Datum:**

\_\_\_\_\_  
Podpis pacientky nebo zákonného zástupce

\_\_\_\_\_  
Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětluje pohovor provedl

\_\_\_\_\_  
Razítko a podpis svědka – zdravotnický pracovník